

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



PUCP

Representaciones sociales de la anemia en madres de niños de 1-5 años en una comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Shakira Rubi Necochea Solano

ASESOR

Magaly Nóbrega Mayorga

2019

Agradecimientos

A mi mamá Gladys, por su apoyo, cariño y amor constante a lo largo de mi carrera universitaria, hasta el final. Gracias por cada aliento desde el inicio de esta investigación. Siempre creyendo en mí.

A mi papá Tito, por tu amor, paciencia y motivación durante estos 5 años, a pesar de la distancia siempre te he sentido cerca.

A mi hermana, por los ánimos, las risas y los juegos durante este tiempo.

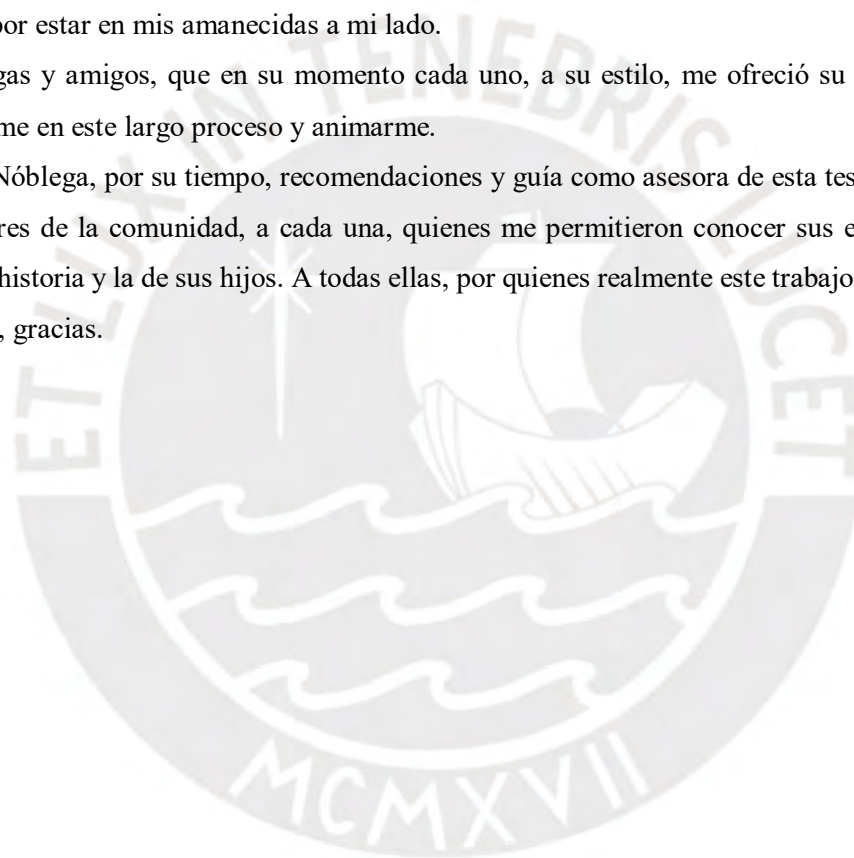
A mi Vic, por estar en mis amanecidas a mi lado.

A mis amigas y amigos, que en su momento cada uno, a su estilo, me ofreció su tiempo para acompañarme en este largo proceso y animarme.

A Magaly Nóbrega, por su tiempo, recomendaciones y guía como asesora de esta tesis.

A las mujeres de la comunidad, a cada una, quienes me permitieron conocer sus experiencias, conocer su historia y la de sus hijos. A todas ellas, por quienes realmente este trabajo fue posible.

A cada unx, gracias.



Representaciones sociales de la anemia en madres de niños de 1-5 años en una comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima

Resumen

El objetivo de esta investigación es explorar las representaciones sociales en madres de niños de 1- 5 años en torno la anemia ferropénica en una comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima. Para esto, se realizó una investigación cualitativa que responda a la integración de las experiencias, perspectivas, opiniones y comportamientos de las madres ante la anemia, contando con un proceso de familiarización con la comunidad y una guía de preguntas para la recolección de información. Los resultados muestran que las madres cuentan con información acerca de la anemia; sin embargo, es parcial. Ello posiblemente debido a que se presenta un desconocimiento acerca de la anemia en la selva y la falta de eficiencia de la información otorgada por las postas médicas. Finalmente, se encontró una enfermedad que podría confundirse con la anemia, llamada pelagra, el cual se asemeja en síntomas; mas no en las causas y tratamiento. Los resultados se discuten utilizando el constructo de las representaciones sociales y el análisis de contenido acerca de la visión del proceso de salud-enfermedad en relación a la anemia y su entorno socioeconómico-ambiental.

Palabras Clave: Anemia, deficiencia de hierro, comunidad Shipibo-Konibo, investigación cualitativa.

Abstract

The objective of this research is to explore social representations in mothers of children aged 1-5 years about iron deficiency anemia in a Shipibo-Konibo community resident in Lima. For this, a qualitative research was carried out that responds to the integration of the experiences, perspectives, opinions and behaviors of the mothers before the anemia, counting on a process of familiarization with the community and a guide of questions for the collection of information. The results show that mothers have information about anemia; however, it is partial. This is possibly due to the lack of knowledge about anemia in the jungle and the lack of efficiency of the information provided by the medical posts. Finally, a disease was found that could be confused with anemia, called pellagra, which resembles symptoms; but not in the causes and treatment. The results are discussed using the construct of social representations and content analysis about the vision of the health-disease process in relation to anemia and its socioeconomic-environmental environment

Keywords: Anemia, iron deficiency, Shipibo-Konibo community, qualitative research

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	9
Participantes	9
Técnicas de recolección de información	10
Procedimiento	11
Análisis de la información	13
Resultados y discusión	17
Población más afectada: Niños	17
Naturaleza de la anemia	18
Causas de la anemia	21
Consecuencias de la anemia.....	25
Tratamiento y prevención de la anemia.....	27
Enfermedad equivalente a la anemia en la selva: Pelagra	29
Conclusiones	33
Referencias	37
Apéndices	45

La Organización Mundial de la Salud (2016) señala que en el año 2011, aproximadamente 300 millones de niños alrededor del mundo tienen anemia. En el Perú, la anemia en niños y niñas menores de 36 meses es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la prevalencia de 43.6% en dicho rango de edad; es decir, aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años tienen de anemia, lo cual repercute negativamente a lo largo de su desarrollo (INEI, 2018). La situación se agrava según el ámbito al que pertenecen: para el ámbito rural la prevalencia alcanza al 53.4%; mientras que para el ámbito urbano afecta al 39.9% (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

La anemia es un trastorno en el que la concentración de hemoglobina se reduce, el número y tamaño de los eritrocitos en la sangre disminuye. Se caracteriza por una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre relacionado a determinantes como la edad, sexo, altura, cambios fisiopatológicos y condiciones ambientales (OMS, 2011). A su vez, dicha problemática de salud afecta la capacidad física, reduciendo la resistencia contra las infecciones y la capacidad mental (Ministerio de Salud, 2017). Asimismo, se encuentra asociada con ciertas condiciones: pérdida de sangre, deficiencia de otros nutrientes (vitamina B12, vitamina C, ácido fólico) y enfermedades infecciosas (Blouin, 2010).

Por otro lado, la anemia puede presentarse en múltiples tipos; sin embargo, uno de los más frecuentes es el de la denominada, anemia ferropénica (Killip, Bennett y Chambers, 2007). La anemia ferropénica o por deficiencia de hierro (Alcazar, 2012), caracterizado por la disminución de hemoglobina debido a una reducción de ingesta de alimentos con hierro, una malnutrición calórica o la deficiencia de otros nutrientes como la falta de vitamina A y complejo B (Wagner, 2005).

Asimismo, existen otras causas de anemia por deficiencia de hierro debido a una ingesta de leche de vaca en menores de 1 año dado que se genera una disminución de la absorción de hierro ocasionando procesos inflamatorios intestinales, la malaria severa (Maheshwari, Khemani, Hingorjo, Shaikh y Rehman, 2018), la pérdida de sangre desde el embarazo, infecciones crónicas, prematuridad y el bajo peso al nacer o el corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto (Ministerio de Salud, 2016).

Dicho estado compromete una serie de capacidades y potencialidades del desarrollo integral de un individuo en la etapa temprana, el cual afecta el desarrollo del cerebro, el desarrollo intelectual y motor, el crecimiento físico reduciendo el bienestar de

los niños tales como un constante cansancio, sueño excesivo, falta de concentración y palidez (Wagner, 2005). Para enfrentar el problema, existen diversos tratamientos recomendados por la OMS para la prevención y tratamiento de la anemia, tales como: la provisión intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico o el enriquecimiento con hierro y otros nutrientes en alimentos básicos en la alimentación cotidiana o ser respaldados por una alimentación que contenga cantidades adecuadas de hierro biodisponible (OMS, 2017).

Para implementar estos tratamientos, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado el “Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, el cual toma en cuenta dos programas establecidos: el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno, y el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021. En primer lugar, el Plan Nacional entrega suplementos de hierro a los niños menores de 36 meses que sean diagnosticados con anemia, ya sea en gotas o jarabes. Mientras que para los niños que no presenten anemia, se entregan gratuitamente suplementos y micronutrientes acompañado de consejería profesional; todo ello con el fin de abordar soluciones a la problemática de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el país (Ministerio de Salud, 2017).

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha implementado “Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021” y el “Plan , el cual tiene como objetivo asegurar un nacimiento saludable y un adecuado estado nutricional a través de programas sociales (Cunas Más, JUNTOS, Haku Wiñay, Tambos), con el fin de reducir la anemia en niños y niñas de 36 meses al 19% en 2021 (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017). Además, actualmente el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social declaró como prioritario la lucha contra la anemia, por ello se ha realizado el “Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia”, el cual establece acciones e intervenciones de manera articulada, intersectorial e intergubernamentales (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018)

Sin embargo, a pesar de contar con programas nacionales, las estadísticas indican un leve incremento entre los años 2015 y 2016, donde la anemia ferropénica se incrementó en el área rural de 51.1% a 53.4% (ENDES, 2016 en MIDIS, 2017). Asimismo, es relevante resaltar que ha existido un aumento de la proporción de la anemia infantil entre el 2016-2017 en departamentos amazónicos como Loreto con 0.8 puntos

porcentuales de incremento; Ucayali, con 2 puntos porcentuales; Madre de Dios, con 1.7 puntos porcentuales; San Martín, con 2.4 puntos porcentuales y Amazonas con 6.6 puntos porcentuales de incremento (ENDES, 2017 en Alayo, 2018)

De acuerdo a las estadísticas, las cifras indican que la mayor prevalencia de la anemia a nivel nacional es en la selva peruana con un 53,6%, siendo el porcentaje más crítico para el desarrollo infantil temprano en el Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Una investigación desarrolló una evaluación del estado de la salud, nutrición y determinantes sociales en niños menores de 5 años de las provincias de Bagua y Condorcanqui en la región de Amazonas, con una muestra de poblaciones indígenas y no indígenas, el cual tuvo como resultado que las comunidades indígenas presentaban mayor prevalencia de anemia con un 51.3% (OPS, 2012). En la misma línea, se realizó un análisis situacional del pueblo indígena Shipibo-Konibo, el cual mostró que las deficiencias nutricionales y la anemia es la tercera causa de mortalidad en la niñez en distritos Shipibo-Konibo con 11.86% (MINSA, 2000 en Ministerio de Salud, 2002).

A partir de dichas investigaciones, la presencia de la anemia se explica por diversas variables: desconocimiento de alimentación nutricional, falta de recursos económicos y de servicios básicos y, de por medio, una gran brecha cultural que facilita las condiciones de déficit nutricional (Mayca-Perez, Medina-Ibañez, Velasquez-Hurtado y Llanos-Zavalaga, 2017). Por ejemplo, la población Shipibo-Konibo se caracteriza por una cosmovisión particular frente a la “salud- enfermedad” y por adoptar recursos alimenticios culturalmente valorados, todo ello vinculado a una cierta limitación del acceso a una nutrición óptima en temprana edad (Mayca-Perez, et.al., 2017). Esto se puede explicar debido a que la anemia se trata de un problema asociado con diversos determinantes sociales, culturales, económicos y medioambientales (Mayca-Perez, et.al., 2017).

Por estas razones, es importante considerar que en el Perú se presentan diversas concepciones sobre la salud que pueden tener un impacto sobre el manejo de enfermedades entre ellas la anemia. Tal es el caso, de la visión amazónica que mantiene una cosmovisión basada en la reciprocidad y el respeto social, a fin de mantener una relación armónica entre lo individual y su entorno con el objetivo de conservar buena salud (Amaro y Yampis, 2014). En ese sentido, la conceptualización de la salud asume una explicación dentro del marco del comportamiento y el estado de “equilibrio” consigo

mismo, con su familia, con su grupo social y con la naturaleza o espíritus que rigen en ella (Ministerio de Salud, 2002).

Es decir, el equilibrio es un concepto fundamental dentro del marco de la visión indígena de la salud, pues plantean auto respeto y consideración social frente a su entorno generado por una transmisión cultural a lo largo de su historia (Ministerio de Salud, 2002). En ese sentido, se señala que los cuidados de salud obedecen a ciertas prácticas y creencias sobre el bienestar y el desarrollo integral que ha permitido la supervivencia de una cultura a través de fórmulas, conductas y tratamientos preventivos de la salud indígena (Ministerio de Salud, 2002), lo cual podría tener implicancias, debido a que se caracterizan por una cosmovisión particular de salud-enfermedad donde adoptan recursos culturalmente valorados, los cuales presentan limitaciones en el acceso a un tratamiento o nutrición óptima en la temprana edad.

Bajo esta línea, se realizó una investigación cualitativa por Mayca-Perez, et.al (2017) acerca de las representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en las comunidades amazónicas: Awajun y Wampis. Se encontró que la población concebía la enfermedad en base a la sintomatología la cual era interpretada de acuerdo a sus propias representaciones sociales y culturales, más no tenía un significado claro sobre la anemia.

Para estas comunidades, la anemia se identificaba con el nombre de “putsumat”, condición que presenta similares síntomas de la anemia, asociado a la falta de alimento o con alguna afección a la sangre producida por contagio. A su vez, se identifica como una enfermedad relacionada a efectos espirituales provocado por transgredir ciertas normas sociales, espirituales o ambientales. Por ello, el tratamiento dado a los niños por las madres se basa en plantas medicinales, tales como el tuyuc o unkush que sirven para dar fuerza, energía, y recuperar el nivel de sangre. Además, otra acción que realizan las madres es llevar a sus hijos a un curandero dentro de un contexto ritualizado (Mayca-Perez, et.al., 2017).

Además, los alimentos ofrecidos a los niños son provistos por la variedad de productos que se den de acuerdo a las estaciones de la naturaleza, donde se asume que con dichos recursos se superará la anemia (Mayca-Perez, et.al., 2017). Sin embargo, en cuanto al ámbito biomédico y al programa de provisión de micronutrientes se encontró diversas connotaciones frente a ello, tales como: asociaciones con malas experiencias

donde los niños le genera malestares o efectos nocivos, asociación con imágenes diabólicas referidas al mal (Mayca-Perez, et.al., 2017).

De acuerdo a este estudio, se puede identificar que el desarrollo de formas y saberes se encuentra diferenciado a través de cada cultura debido a que se caracterizan por condiciones económicas, étnicas, sociales y culturales (Mayca-Pérez, et.al., 2017) que se ciñen dentro del panorama de la anemia.

Bajo este contexto, la comunidad indígena Shipibo- Konibo plantea su propia representación de la salud de acuerdo a su cosmovisión y en relación con su ecosistema (Cárdenas, 1989). El sistema médico shipibo-konibo maneja dos conceptos de acuerdo a la salud- enfermedad: equilibrio e interacción (Cardenas, 1989). Es decir, la cultura Shipibo-Konibo entiende al individuo “sano” como una persona que se encuentra en un estado de bienestar o equilibrio físico, psicológico y socialmente, producto de su interacción con el medio ambiente que les rodea. Por otro lado, el concepto de la enfermedad se entiende como “isinai”, producto de un quiebre entre la relación ser humano-ambiente (Cardenas, 1989) y puede generarse por múltiples factores, tales como: ataque de los espíritus por haber transgredido alguna prohibición, o por el espíritu del agua, de los animales, del monte, de los muertos o causada por acción del Yubé o shitanero o brujo quienes tienen la capacidad de provocar daño a distancia (Cardenas, 1989).

Por otro lado, las comunidades Awajun y Wampis también relacionan el significado de salud de acuerdo a su propia cosmovisión, asociado a creencias en seres divinos, espíritus y la ingestión de plantas curativas o alucinógenas con el fin de lograr un máximo bienestar (Amaro y Yampis, 2014). No obstante, los Awajun y Wampis, también, asocian a la enfermedad como la consecuencia de perder el equilibrio con la naturaleza, con los hombres de su comunidad y con los espíritus (Amaro y Yampis, 2014).

Además, para el mundo de la Amazonía, las enfermedades frecuentes que los afectan en la zona son: susto, brujería, diarrea, enfermedades respiratorias y de la piel, fiebre, cólicos, la gripe, la malaria y los problemas en el parto tradicional (Eddowes y Saurin, 2006).

De esta manera, se puede evidenciar que no existen grandes diferencias de acuerdo al concepto salud-enfermedad en las comunidades indígenas de la Amazonía, debido a que según Kavenská (2015) para las comunidades nativas rurales de la Amazonía peruana comparten las causas de las enfermedades, los cuales son referidas por

la intención de un Dios, un hechizo, un mal de ojo o por alguna desconexión espiritual basado en la transgresión del equilibrio con su entorno.

En ese sentido, en el mundo dinámico de la comunidad Shipibo-Konibo se podría considerar la pelagra como una aproximación similar a la anemia en relación a su complejo sintomatológico en el cual se le atribuya cierta relación debido a los síntomas que se presentan tanto físicos como emocionales: debilidad muscular, adelgazamiento de la piel que evolucionan a descamación o decoloración, diarrea, vómitos, concentración mental deficiente, apatía e irritabilidad (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010).

Bajo la misma línea, se desconoce la incidencia y prevalencia de la Pelagra en niños; sin embargo, se asocia con mayor frecuencia en zonas con estado socioeconómico bajo, pobreza y deficiente consumo de alimentos (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010). De acuerdo a ello, para las comunidades indígenas, las enfermedades se le atribuye a consecuencia tanto de condiciones medio-ambientales, o de castigos por fuerzas mágicas o males hechos por animales, plantas o algún chamán, donde se ve afectado el hijo o hija (Cárdenas, 1989).

Sin embargo, la pelagra mantiene un concepto sumamente relacionado con la anemia según el diagnóstico clínico occidental, el cual consiste en ser una enfermedad nutricional sistémica, producida por deficiencia de vitamina B3 (niacina), uno de los compuestos del complejo de la vitamina B (Perez, Peláez, Prieto, Vargas y Torres, 2013). Asimismo, dicha enfermedad presenta una triada clásica específica conocido como las "3D": dermatitis, diarrea y demencia, dado que la enfermedad inicia con cansancio, lasitud, irritabilidad, apatía, fatiga, depresión y pérdida de peso o en casos severos, puede caracterizarse por confusiones, desorientación o delirios, el cual responde a la alteración de la demencia. Posteriormente, en cuanto a la dermatitis, la piel expuesta se vuelve áspera, reseca, pálida o escamosa y finalmente, se evidencia afecciones gastrointestinales, como la diarrea, los vómitos y estomatitis debido a inflamaciones en el canal alimenticio (Chaves y Quirós, 2019).

De acuerdo a todo ello, no se ha encontrado suficiente bibliografía de las comunidades Shipibo-Konibo con respecto a la anemia desde su propio enfoque de salud y enfermedad en específico, a pesar que la anemia es considerada como un problema de salud pública prioritario en el país.

En relación a ello, la anemia se puede situar desde un contexto cultural, histórico e ideológico desde un enfoque de representaciones sociales y creencias en torno a la problemática en las que intervienen diferentes elementos como el discurso médico y la estructura social desde donde se observe (Molina, 2009; Castorina, 2016). Es necesario entender las representaciones sociales como un conjunto de conocimiento dadas por el sentido común orientadas a la acción y a la comunicación que se da en una realidad en común para un entorno social específico (Jodelet, 1984). Sin embargo, de acuerdo a lo postulado por Moscovici este también toma en cuenta que dichas representaciones emergen debido a una interacción entre el sujeto y el entorno social; es decir, son entendidas como sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarlos en su mundo social, cultural y material; y en segundo lugar, dar lugar a la comunicación entre los miembros de la comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y clasificar los distintos aspectos de su propio mundo y de su historia individual y grupal (Moscovici, 2001 citado en Castorina, 2003).

Por tanto, las representaciones sociales son compartidas por miembros de un grupo específico que entienden un significado en común y actúan de acuerdo a dicha significación. Es decir, estas se configuran como practicas socio-cognitivas que se realiza con el fin de entender el mundo social y al hacerlo, se genera una realidad social particular que la de otros (Howarth, 2006 citado en Borowiec y Lignowska, 2015).

En ese sentido, de acuerdo a las representaciones sociales en torno a la salud esta se configura como un proceso que permite al sujeto desarrollar un pensamiento en torno a un fenómeno y a su vez, responder socialmente ante el mismo (Rodriguez, Hernandez, Borroto y Alemán, 2003). Además, al ser la salud un constructo complejo y amplio, este se ha visto conceptualizado por diversas definiciones y observado desde múltiples enfoques. De acuerdo a ello, la OMS (1946 en Rodriguez, Hernandez, Borroto y Alemán, 2003) la ha definido como: “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afección o enfermedades”. Sin embargo, varios autores refutan la idea dado que la consideran como una definición estática, uno de ellos es Barriga y León (1993 en Rodriguez, Hernandez, Borroto y Alemán, 2003) quien define la salud de un individuo como una “realidad psicosocial que no puede desligarse de su contexto social; es decir, que si la salud de uno se ve repercutida; la de los demás, también del mismo modo”.

Por su parte, de acuerdo a la condición de la enfermedad, mantiene un carácter específico que se enfoca en la “sensación de sentir dolor, la incapacidad o la limitación de condiciones físicas o mentales”. Por tanto, mientras que la salud es equilibrio; la enfermedad es el resultado de un ataque de elementos externos donde una serie de estrategias de defensa podrían combatir contra ella (Díaz, 2015). Por ello, en cuanto a la representación social sobre una enfermedad en específico, se refleja como el resultado de una combinación a partir de dos factores: la información que se divulga y las propias experiencias dadas en el entorno social más cercano. Es decir, cuando se atribuye un significado en torno a la enfermedad, esta no se genera a partir de un sentido individual alejado del conocimiento científico, sino que se utiliza los significados elaborados por la medicina y recoge las experiencias sociales, con el fin de generar y elaborar un significado socialmente propio del entorno social específico, conservando un sentido de comunidad coherente con la noción de “salud-enfermedad” (Díaz, 2015).

En ese sentido, la representación social de la salud mantiene múltiples perspectivas de acuerdo a cada grupo social, debido a que no ha sido legitimada por la práctica ni por las instituciones sociales como un constructo que se da por hecho. Es decir, de acuerdo a las representaciones sociales, la salud existe como un concepto abstracto presente en la empírica individual con una carga de valor, moldeada por afectos, conductas y experiencias de acuerdo al círculo social donde se encuentre (Díaz, 2015).

Por ello, la presente investigación cualitativa busca explorar las representaciones sociales de las madres de familia de la comunidad Shipibo Konibo residente en Lima en torno a la naturaleza, causa, consecuencias y tratamiento de la anemia en niños de 1-5 años. Debido a que se considera de suma importancia aproximarse desde un abordaje intercultural con el fin de conocer el conocimiento de la cultura indígena. Para el logro del objetivo se planteó una investigación cualitativa con diseño de análisis temático, el cual permite describir la perspectiva de los actores sociales (Braun y Clarke, 2006), con el fin de obtener una mirada global y compleja de los ejes que configuran a la anemia a partir del enfoque de las representaciones sociales, el cual se compone de valores, creencias, actitudes y conocimientos que se estructuran, los cuales orientan su mundo social y generan tendencias específicas de comportamiento (Araya, 2002) frente a la anemia.

Método

El enfoque de la presente investigación fue cualitativo, el cual permitió profundizar en experiencias, perspectivas y opiniones de las madres de familia pertenecientes a la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra acerca de la anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años. Por tanto, siendo este un tema poco explorado, es importante considerar la perspectiva de los actores sociales y cómo consideran los fenómenos que pueden ocurrir dentro de ella (Nóbrega, Vera, Gutierrez y Otiniano, 2018).

Dentro de los estudios cualitativos, la presente investigación tuvo un diseño de análisis temático a partir de la comprensión de sus propias ideas o experiencias con el fin de identificar unidades de significado o categorías de significado que estructuran la información (Willig, 2013).

De acuerdo a la información recolectada, este enfoque facilitó un proceso de construcción, debido que a través del análisis se logró una descripción detallada acerca de la anemia, entendiéndose como una herramienta de investigación que trabaja con la familiarización de la información teórica como con el contexto.

Participantes

El grupo de estudio de la presente investigación constó de 6 madres de familia de niños de 1 a 5 años de edad de la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra ubicado en Santa Eulalia dentro de la provincia de Lima. De estas 6 madres de familia, sus edades fluctuaron entre 24 años y 36 años de edad procedentes de Ucayali, donde su nivel de instrucción de la mayoría era de secundaria completa y una, hasta 3ero de secundaria. Las participantes son las cuidadoras principales de los hijos, quienes participan activamente en las actividades del hogar y de los hijos/a. Las madres contaban entre 2 a 6 hijos, donde al menos uno había tenido anemia. Todas pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, residiendo entre 6 a 10 años en la comunidad.

Se utilizó una ficha sociodemográfica en la que se consultó la siguiente información: edad, nivel de instrucción, tasa de natalidad, números de hijos, intervalo de nacimiento de sus hijos e hijos perdidos o fallecidos, si sus hijos ha sido diagnosticado con anemia o alguna enfermedad relacionada, años residiendo en Santa Eulalia y miembros de familia con las que conviven (Ver Apéndice 1).

Las participantes fueron seleccionadas de manera intencional, debido a que se contó con participantes disponibles que cumplieran dichas características: mujeres

pobladoras con un tiempo de residencia mayor a 5 años dentro de la ciudad de Lima, esto con el fin de que puedan realizar un contraste entre lo aprendido dentro de la ciudad y su lugar de origen, lo cual engloba su cultura. Asimismo, se tuvo en cuenta mujeres madres identificadas como Shipibos-Konibos y mujeres con hijos de 1-5 años de edad, ello debido a que son las mujeres quienes se encargan del cuidado de los hijos lo cual permitió conocer sus experiencias y percepciones acerca de la anemia ferropénica y de cómo su entorno ha contribuido en la comprensión de dicha problemática.

El contacto inicial se estableció con el líder de la comunidad con quien se coordinó la participación de las madres de familia. Luego, para el proceso de familiarización se contó con el apoyo de una dirigente mujer de la comunidad, quien de forma personal nos presentó a las participantes que podrían cumplir con los criterios mencionados.

Adicionalmente, respecto a las consideraciones éticas, se les brindó un consentimiento informado escrito (Apéndice 2) a todas las participantes en el cual se expuso el objetivo de la investigación y en qué consistiría su participación. Se explicó que el presente estudio sostuvo un procedimiento confidencial en la identidad de los participantes, y que el uso de la información recolectada sería para fines académicos de la investigación. Finalmente, se mencionó que pueden retirarse en cualquier momento de la entrevista si así lo desean y se pidió permiso para grabar las entrevistas con el objetivo de rescatar toda la información proporcionada.

Técnicas de recolección de la información

Para el recojo de información, se utilizó la técnica de entrevistas a profundidad, las cuales tienen el objetivo general de recoger información acerca de las representaciones sociales de las madres pertenecientes a la comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima en torno a la naturaleza, síntomas, causa, consecuencias, tratamiento y prevención de la anemia ferropénica en sus hijos de 1 a 5 años. Dichas entrevistas consistieron en un diálogo que utilizó un guion de preguntas sencillas y básicas, donde la entrevistada tuvo la libertad de expandirse de acuerdo a sus propias experiencias en torno al tema de investigación (Robles, 2011).

En dicha técnica de recolección, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de las preguntas, cuál es la información más importante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce y comprende lo que quieren decir, y con ello, se crea una atmósfera en la cual los

participantes se expresen libremente (Taylor y Bogdan, 1990 como se cita en Robles, 2011). Por ello, las entrevistas se realizaron de forma individual y dentro de su espacio donde residen con el fin de que la participante se sienta cómoda y segura. Dichas entrevistas tuvieron una duración de entre 30 a 45 minutos.

Para la realización de las entrevistas a profundidad, se elaboró una guía de preguntas a partir de los objetivos de la investigación, por lo que esta se clasificó en 4 ejes (Ver Apéndice 3)

1. Representaciones sociales de la naturaleza de la anemia ferropénica
2. Representaciones sociales de las causas de la anemia ferropénica
3. Representaciones sociales de las consecuencias de la anemia ferropénica
4. Representaciones sociales del tratamiento y prevención de la anemia ferropénica

Cabe mencionar que, al inicio de la guía de preguntas se presentó preguntas introductorias, las cuales apuntaron a conocer las características de la población a estudiar y cómo es la situación de la salud nutricional en la comunidad. Posteriormente, una vez que se llevó a cabo el proceso de familiarización, se dio inicio a una entrevista piloto donde se validó la guía de preguntas con el fin de realizar modificaciones para el logro de una mejor recolección de información. Cabe mencionar que durante el proceso de la construcción del instrumento, la guía fue revisada por una docente académica donde a partir de sus recomendaciones, se realizaron los cambios pertinentes.

Por ello, se realizó la aplicación de una entrevista piloto con el fin de evaluar la efectividad del instrumento, y si resultaba comprensible para las participantes, donde finalmente se continuó trabajando con los 4 ejes, en el cual se añadió una pregunta acerca de alguna enfermedad equivalente a la anemia en la selva, ello con el fin de contrastar la perspectiva de salud indígena y el modelo biomédico, el cual enriqueció la investigación debido a que tuvo respuesta, a partir de sus visión indígena, ante la misma.

Procedimiento

La metodología del presente estudio corresponde al paradigma cualitativo, debido a que se busca integrar y profundizar en las experiencias, perspectivas, opiniones y significado de los participantes; es decir, a partir de sus propias subjetividades, en relación a su entorno y su contexto en el que se encuentren (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para ello, se inició con el contacto de las participantes a través de un persona cercana dentro del Ministerio de Cultura, quien facilitó los datos del dirigente de la

comunidad Shipibo Konibo de Cashahuacra. De esta manera, mediante una llamada telefónica se acordó el primer encuentro en la comunidad donde la investigadora fue presentada a varias madres de familia presentes dentro del espacio de encuentro en la comunidad.

Previamente a la utilización del instrumento, se contactó una vez más con el líder de la comunidad Shipiba-Konibo de Cashahuacra para llevar a cabo el proceso de familiarización con los participantes, que constó de 4 encuentros donde se compartían actividades u conversaciones cotidianas con las madres. Dicho proceso permitió acercarse y conocer el contexto de la comunidad, con el fin de que los participantes se sientan en confianza en establecer una alianza colaborativa entre la investigadora y las participantes. En ese sentido, dicho proceso no solo es para que los agentes externos conozcan el lugar de investigación y se establezcan relaciones de confianza, sino que las personas de la comunidad puedan reconocer quién es el agente externo y comprendan el motivo de su presencia (Montero, 2006).

Con ello, una vez que se llevó a cabo el proceso de familiarización, se dio inicio a una entrevista piloto, el cual se llevó a cabo en la comunidad de Cashahuacra en un espacio reducido dentro de la vivienda de la participante con una duración de 46 minutos; al inicio de la entrevista se le entregó el consentimiento informado, el cual se leyó detenidamente junto a ella, resaltando el objetivo de la investigación, así como también el carácter voluntario de la participación, y la posibilidad de retirarse si es que se siente incómoda o no desea continuar con la entrevista. La entrevista se llevó a cabo de manera fluida y se logró obtener la información buscada. A partir de dicha entrevista, se realizaron las modificaciones pertinentes que enriquecieran la investigación con el fin de lograr una mejor recolección de información que cumpla con el objetivo planteado.

Posteriormente, se llevó a cabo las 6 entrevistas dentro de la misma comunidad donde se procedió al llenado de la ficha sociodemográfica y se continuó con la entrevista con las respectivas consideraciones éticas.

De tal modo, durante las entrevistas, la investigadora cumplió un rol fundamental en el establecimiento de una relación cercana y horizontal con la comunidad con el fin de facilitar la construcción del conocimiento (Nóblega, Vera, Gutierrez y Otiniano, 2018) a partir de la descripción de los participantes sobre el significado, ya sea vivida o intuitivo, frente una experiencia o fenómeno (Cuesta, 2006). Finalmente, una vez finalizado las

entrevistas, fueron transcritas, cumpliendo el criterio de confidencialidad, donde se dió inicio al análisis de la información para fines de la investigación.

Análisis de información

En primer lugar, para el análisis de información se realizó la transcripción de las entrevistas. Posteriormente, se organizó la información en categorías según el objetivo de la investigación a través del programa Microsoft Word donde se creó categorías y códigos manualmente según el análisis de la información recopilada.

Para el procesamiento de la información, se utilizó el análisis temático inductivo. Este se define como un método que permite identificar, organizar y analizar de manera flexible (Braun y Clarke, 2006) la información en categorías o temas que posibilita la comprensión del objetivo de la investigación con el fin de hallar patrones comunes o diferencias importantes (Nóblega, Vera, Gutierrez y Otiniano, 2018). Es decir, acercarse lo más posible a la experiencia en sí misma de los participantes e ingresar a su mundo experiencial a través de su propia mirada (Willig, 2013).

En relación a los criterios de rigor que se consideró en la investigación tuvieron el fin de garantizar su integridad y la confiabilidad de la investigación, por ello se cumplió el criterio de *credibilidad* dado que se aseguró la evidencia de los fenómenos y las experiencias de los sujetos tal y como ellos lo perciben (Noreña, Moreno, Rojas y Malpica, 2012). También se desarrolló una *coherencia* entre los temas e interpretaciones sobre la información recogida. A su vez, se garantizó las *verificaciones de credibilidad* donde la investigadora involucró a otros investigadores (Pistrang y Barker, 2012). Finalmente, se cumplió el criterio de *contribución* propuesto por Spencer, Ritchie, Lewis y Dillon (2003) dado que la presente investigación amplía el conocimiento sobre la anemia ferropénica, el cual actualmente cuenta con pocas investigaciones dentro de la población en comunidades indígenas.

Finalmente, a continuación se presentarán los resultados obtenidos acerca de las representaciones sociales de la anemia en madres pertenecientes a la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra en sus hijos de 1 a 5 años. Dentro de estos, resaltan seis categorías: La población más afectada: Niños, Naturaleza de la anemia, Causas de la anemia, Consecuencias de la anemia, Tratamiento y Prevención de la anemia y finalmente, la enfermedad equivalente a la anemia en la selva: La Pelagra.

Representaciones sociales de la anemia en niños de 1-5 años.	Niños son los más afectados		
	Naturaleza de la anemia	Hemoglobina	
		Complejo sintomatológico	Síntomas observables
			Aspecto emocional
		Desconocimiento de la anemia en la selva	
		Persona que le habló por primera vez de la anemia	
	Causas de la anemia	Alimentación insuficiente	Alimentación de los niños
			Alimentación desde el embarazo
		Entorno y contexto socioeconómico	Descuido de los padres
			Situación o necesidad económica
			Factores ambientales perjudiciales (Infraestructura, presencia de animales, limitado acceso a servicios básicos de salubridad)
	Consecuencias	Muerte	
		Infecciones	
		Rendimiento académico	
Otras consecuencias a largo plazo			

		Desconocimiento de las consecuencias	
Tratamiento y prevención de la anemia		Alimentación	
		Chispitas y Sulfato Ferroso	
		Vitaminas	
Enfermedad que se puede confundir con anemia en la selva: Pelagra		Naturaleza de la Pelagra Causa de la Pelagra Tratamiento de la Pelagra Por qué no se parece	





Resultados y Discusión

A continuación se presentarán los resultados obtenidos acerca de las representaciones sociales de la anemia en madres pertenecientes a la comunidad Shipibo-Konibo de Cashahuacra en sus hijos de 1 a 5 años. Dentro de esta, se organizó la información en torno a la anemia en seis categorías: La población más afectada: Niños, Naturaleza de la anemia, Causas de la anemia, Consecuencias de la anemia, Tratamiento y Prevención de la anemia y finalmente, la enfermedad que se le puede confundir con anemia en la selva: La Pelagra.

Población más afectada

Con respecto a la presente categoría, esta comprende las opiniones de las madres de la comunidad acerca del predominio de la anemia donde los mayores afectados son los niños menores de 5 años, refiriendo que son ellos quienes se encuentran dentro de un contexto con escasos recursos económicos evidenciado en la falta de alimentación.

“E: y ¿a quiénes crees que más afecta la anemia?”

R: a los niños y adultos mayores también, pero más a los niños

E: ¿por qué crees que más le da a los niños?”

R: porque no están bien alimentados, se enferman a cada rato, desde que nacen no tienen vitaminas, no se le compra adicionalmente otras cosas y no porque no se quiere, sino porque no podemos” (Ruth, 36 años)

Así como también, los niños son afectados por los factores ambientales perjudiciales presentes que facilitan la propagación de la anemia.

“E: bien, y ahora cuéntame, según lo que vives aquí en la comunidad, a quiénes crees que más le afecta la anemia?”

D: a los niños porque ellos juegan en la tierra, les gusta jugar, tocar la tierra, a veces los niños también se van al huaico, se van abajo...”

(Debora, 32 años)

En ese sentido, podría deberse a las características propias de la niñez dado que esta es una etapa de vida de mayor vulnerabilidad frente a los efectos del entorno (Papalia, 2009) y la calidad de las experiencias que los niños o niñas acumulan desde la gestación hasta sus primeros años de vida (Ministerio de Salud, 2016). Por ello, dichas representaciones sociales indicarían que las madres atribuyen y reconocen como principales causas en cuanto a la prevalencia de la anemia en niños a factores externos (escasos recursos económicos y factores ambientales perjudiciales) de su contexto. En

ese sentido, dicho conjunto de conocimiento orientan a la acción frente al fenómeno de la anemia. Sin embargo, ello coloca a los niños en una insuficiente autonomía de autocuidado, manteniendo una posición de desventaja frente a una óptima previsión o tratamiento en la anemia.

Naturaleza de la anemia

En segundo lugar, la presente categoría comprende las opiniones acerca de la naturaleza de la anemia, los cuales responden a cuatro sub-categorías: relación con la hemoglobina, complejo sintomatológico, el desconocimiento de la anemia en la selva y finalmente, el modo en cómo se tuvo conocimiento de la anemia por primera vez.

Hemoglobina

Con respecto a la relación con la hemoglobina, las participantes señalaron representaciones sociales ante la explicación de la naturaleza de la anemia la relación con la deficiencia de sangre y la falta de vitaminas en su organismo: *“Anemia es bajo de hemoglobina, que no tiene suficiente sangre en su cuerpo falta de vitaminas y eso”* (Letti, 24 años). En ese sentido, dichas opiniones concuerdan con el modelo biomédico donde se plantea la anemia como una enfermedad que involucra la disminución de la hemoglobina (OMS, 2011).

Complejo Sintomatológico de la anemia

De acuerdo a lo manifestado por las participantes, los síntomas que acompañan y caracterizan a la anemia son el “cansancio” y el “querer dormir constantemente”: *“¿Los síntomas? puede ser cansancio, dormir nomas se siente cansaditos”* (Letti, 34 años) y *“Se quedan dormido, no quieren hacer nada, quieren estar sentados o echados en su cama”* (Ruth, 36 años). Los cuales se alinean con la bibliografía previamente revisada, donde la anemia reduce el bienestar a nivel físico asociado a sueño excesivo (Wagner, 2005)

También, se evidencia como síntoma la falta de concentración y rendimiento escolar en los niños menores de 5 años, caracterizado por ser un periodo de máximo desarrollo y actividad metabólica de crecimiento cerebral (Stanco, 2007):

“R: si es de 5 añitos, sí. Por ejemplo en un colegio, porque como trabajaba de asistenta social, me han hecho llamar porque dormía mucho, estaba

atento un rato y luego se quedaba dormido, no se concentraba bien, no atendía”
(Ruth, 36 años)

En ese sentido, se compromete procesos asociados al funcionamiento cognoscitivo y la coordinación de patrones de memoria (Beard y Connor, 2003)

Además, señalan que la anemia se caracteriza por “no comer mucho” y por ser “flacos”: *“yo veía flaquita, bien pálida, no comía mucho, quería. Este...no tomaba, no comía, no quería nada prácticamente, con eso ya estaba bien flaquita”* (Nuria, 24 años) En ese sentido, se considera la anemia como una enfermedad que se produce por la cantidad de alimentos que ingieren los niños, mas no como una enfermedad nutricional (Rodríguez, 2015). Por tanto, ante dichas creencias y conocimientos errados sobre la alimentación y la nutrición en las madres de la comunidad, permite que se considere como síntoma una determinada contextura física, la delgadez.

Asimismo, mencionan a la palidez y la sequedad de la piel como una característica observable de la sintomatología física de la anemia: *“yo me doy cuenta de mi hijito, ¿no? pero lo que yo veo es que se les pone su carita pálida”* (Miriam, 31 años). Ello concuerda con lo revisado debido a que la palidez, es una característica de la anemia debido a la disminución del riego sanguíneo a la piel (Wagner, 2005).

Por otro lado, también toman en cuenta el aspecto emocional donde los niños se caracterizan por presentar irritabilidad y tendencia a la susceptibilidad.

“E: y cuéntame, cómo sería para ti la anemia? ¿Qué síntomas tiene?”

R: desgano, no quieren jugar, no quiere que nadie le toque, un poco triste, poco tolerantes, renegoncitos... esos son los síntomas que tenía mi hija...” (Ruth, 36 años)

Dichas representaciones sociales acerca de los síntomas emocionales mencionados por las madres concuerda con lo mencionado por Lozoff (1988) en Beard (2003) quien señaló que los niños con deficiencia de hierro parecen ser más temerosos, infelices y exhiben menor placer y deleite. Bajo ese panorama, para las madres de familia se evidencia que los niños de la comunidad de Cashahuacra mantienen conductas y actitudes que parecen caracterizar una situación de “aislamiento funcional” que interfiere con la estimulación y el aprendizaje del entorno físico y social (Lozoff, 1988 en Beard y Connor, 2003).

En ese sentido, las madres refieren como representaciones sociales a los síntomas observables, como cansancio, estar flacos, la palidez; y a su vez, el aspecto emocional,

como irascibles e irritables. Todo ello, obedece al complejo sintomatológico abordado por el modelo biomédico, los cuales son identificados por las madres debido a que parten de su propia experiencia y también, de la transmisión comunicativa por parte de otras madres, quienes conforman un grupo social, que a partir de la comunicación entre ellas logran transmitir conocimiento e información vivencial, generando en ellas un sentido a la naturaleza de la anemia.

Sujeto quien le habló por primera vez de la anemia

Bajo este marco, las madres de familia de la comunidad Cashahuacra han adquirido todo lo previamente señalado acerca de la anemia debido a capacitaciones de doctores y estudiantes, los cuales cumplen la función de agentes informativos: *“Los doctores o vienen estudiantes y hacen charlas y ahí nos enseñan pues, ahí ya nosotros podemos saber”* (Letti, 34 años). En ese sentido, es importante resaltar la educación para la salud como modelo de enseñanza conceptual que pretende cambiar comportamientos exclusivamente a través de las capacitaciones o charlas informativas para que aumente el control sobre su propia salud y la de sus hijos (Fernandez, Muñoz, Rodríguez y Alba, 2005) con el fin de mitigar el impacto de la anemia (Larrauri, 2005).

De tal forma, las representaciones sociales de las madres en cuanto a la naturaleza de la anemia se vio transmitido por parte de charlas informativas, quienes permitieron que las mujeres puedan entender y formar a partir de procesos de interacción social e intercambios comunicativos con los agentes de salud, conocimientos que se acoplen a su propio nuevo contexto.

Desconocimiento de la anemia en la selva

Por otro lado, las madres mencionaron que la anemia no era un tema relevante o difundido entre los pobladores de la selva: *“Cuando yo estaba ahí, no me hablaban de eso, nunca había escuchado enfermedad de la sangre no? Cuando vino acá, todo es enfermedad”* (Letti, 34 años) y *“En ese tiempo, allá anemia no existe. Hablaban del SIDA nomas cuando éramos más jóvenes, pero no nunca he escuchado sobre anemia allá”* (Miriam, 31 años)

De acuerdo a ello, la comunidad Shipibo-Konibo mantiene una visión de salud, en el cual se ve representado en el estado de equilibrio con su entorno y también, la escasa difusión de charlas en las comunidades ubicadas en la Amazonia (Ministerio de Salud,

2002). Por ello, las madres mencionan que en la selva vinculan el concepto de enfermedad con la brujería, entendiéndose como una maldición a través del “brujo” con el fin de dañar a alguien, a partir de un contexto elaborado por la interacción social y su propia cosmovisión:

“N: Nosotros vivíamos casi en la comunidad, en la chacra, charlas no vienen mucho, no se ve mucho ahí pue, ...porque más que todo cuando uno se está mal, se ve que está enfermo, se toma en cuenta los síntomas y eso pues... pero siempre le culpan al brujo porque el brujo ha hecho esas cosas, eso nomas sé, ya no sé mucho... (risas)

E: ¿y por qué siempre lo culpan a él? (risas)

N: porque cuando alguien está mal o alguien está enfermo le dicen te han hecho daño o has hecho algo malo” (Nuria, 24 años)

En ese sentido, las representaciones sociales de las mujeres cuando se encontraban en la selva, se alinea con la atribución de síntomas físicos a enfermedad. Sin embargo, se planteaba la causa de la enfermedad como un desequilibrio integral para el individuo originado por brujería (Kavenská, 2015). Esto debido a que en los pueblos indígenas mantienen un conjunto de representaciones sociales culturales específicos y propios que construyen acerca de alguna enfermedad, que no se amolda a la concepción biomédica (Ministerio de Salud, 2002).

En ese sentido, la difusión de información acerca de la naturaleza de la anemia por parte de servicios de salud del Estado es escasa y a la vez, mantienen una perspectiva acerca de la enfermedad que no resulta coherente con el sistema de creencias de determinados pueblos indígenas, tal es el caso de la comunidad Shipibo-Konibo donde las representaciones sociales de la enfermedad es multicausal, integral y con énfasis en la intervención de fuerzas que emanan del entorno ambiental o del contexto de las relaciones sociales (Ministerio de Salud, 2002), el cual posiblemente no permitiría la interiorización de la nueva información biomédica debido a una carente propagación de información acerca de la anemia y a su vez, que posiblemente no se alineen a los criterios y concepciones que los doctores y estudiantes plantean.

Causas de la anemia:

En general, la anemia es un problema de salud pública en el Perú que es influida por una serie de determinantes. Por ello, en cuanto a la presente categoría se encuentra diversas opiniones condicionados a determinantes de la anemia asociado a aspectos

alimenticios y factores sociales asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluye desigualdad de oportunidades.

Alimentación insuficiente

En primer lugar, las madres de la comunidad refirieron como causa de la anemia, la alimentación insuficiente por parte de los hijos, donde se evidencia el poco o escaso apetito: *“Falta de nutrición pues, buena alimentación sobretodo. En ese caso, porque cuando comen poco o cuando no comen, tienen anemia”* (Ruth, 36 años). En ese sentido, se alinea con la información acerca de la anemia debido a que esta compromete una serie de capacidades y potencialidades del desarrollo a causa de la anemia por una insuficiente provisión o ingesta de recursos alimenticios (Ministerio de Salud, 2016).

Así como también, refirieron que no cumplen con un régimen de horario apropiado para consumir sus alimentos, el cual se encuentra interrelacionado con el cuidado inadecuado por parte de los padres en cuando a la alimentación de sus hijos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017).

“E: y cuéntame, si consideras a todos los niños de la comunidad, niños menores de 5 años, tu dirías que son niños sanos en general?”

D: no, porque a veces no comen a la hora puntual. Algunos comen a las 10, hasta las 4pm. De ahí también creo que empieza la anemia” (Debora, 32 años)

Por otro lado, también manifestaron como causa de la anemia, la alimentación insuficiente durante el embarazo:

“E: Cuéntame, para ti, digamos que en el caso de tu bebé ¿por qué crees que le dio anemia?”

D: no sé

E: ¿se le daba la comida a tiempo?”

D: creo que nació con anemia...

E: aha, ¿qué pasó?”

D: porque yo no comía mucho, cuando me embaracé yo no comía mucho...

E: por qué no comías mucho?”

D: yo no quería comer

E: ¿te dolía el estómago?”

D: no entraba mío... en mi estómago, yo extrañe a mi pescado y como no hay, no comía. De ahí creo que nació con anemia.

E: ¿qué comías? ¿Arroz y eso?”

D: yo no comía nada” (Debora, 32 años)

Las madres relacionan escasa alimentación durante el embarazo con anemia debido a que no ingerían alimentos diariamente, permitiendo que sus hijos nacieran con anemia. Estas representaciones sociales concuerdan con lo mencionado por Sanchez, Castañedo, Trelles, Pedroso y Lugones (2001) quienes mencionan que la anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo causada por el descenso del hierro, debido a que durante la gestación, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. De modo que necesita ingerir alimentos que provean hierro con el fin de producir más hemoglobina adicional que suministre al bebé y a la placenta (Wagner, 2005). En ese sentido, puede traer repercusiones, tales como: tener un parto prematuro, un bebé de bajo peso o el aumento del riesgo de que padezca anemia durante la infancia.

De tal forma, las representaciones sociales de las madres en la comunidad se basan en un escaso o poco apetito por parte de los niños, el régimen de horario en la alimentación y la insuficiente alimentación durante la gestación. Todos ellos, revelados y contruidos a partir de su propia experiencia como madres y al mismo tiempo, como espectadoras de la situación de otras mujeres y niños, ello con el fin de sostener un sentido frente a las causas de la anemia a partir del proceso de interacción en la comunidad de Cashahuacra.

Entorno y contexto socioeconómico

Por otro lado, se evidencia como causa de la anemia, el entorno y el contexto socioeconómico en el cual se encuentran, donde mencionan una serie de determinantes sociales y ambientales que facilitan la propagación de la anemia. En primer lugar, mencionaron el descuido de los padres debido al trabajo o desinterés por el cuidado.

“N: y bueno, yo lloraba por mi hija porque mala atención que he tenido, porque estaba trabajando, dejaba a mis hijos, en esas cosas... porque para mi era mi responsabilidad mi hija, yo no le di mucho tiempo e importancia a mi hija y eso sí, por eso ha agarrado! ya mira en capacitación ya hablamos escuchado que por mala alimentación ya por eso siempre he escuchado, pero he escuchado y no le he dado importancia” (Nuria, 24 años)

En relación a ello, se encuentra asociado a costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, el cual está relacionado con las prácticas inadecuadas de crianza (Ministerio

de Salud, 2017) que limita e impide el desarrollo integral de los menores de edad (García, 2007). Sin embargo, en la comunidad de Cashahuacra, se encuentra presente dichas prácticas asociada a condiciones de pobreza, que si bien es una forma de negligencia parental, es notablemente complicado de combatirla y tratarla debido a sus condiciones. Por ello, dado al ser un sector pobre, los niños suelen ser los más vulnerables al abandono en distintas formas, ya que la pobreza y las dificultades económicas implican una situación de escasez de recursos y de limitaciones. No obstante, se sabe que sus efectos sobre el desarrollo físico, emocional y social de los niños, son negativos y de larga duración (Erickson, Egeland & Pianta, 1989 en Martínez, 2011)

Por otro lado, las madres de la comunidad mencionaron que adolecen de una serie de carencias o limitaciones económicas por falta de empleo, el cual les impide acceder a recursos alimenticios apropiados que respondan a combatir a la anemia.

“E: y ahora cuéntame, por qué crees que se da aquí la anemia?”

R: si el padre también esta mal y la mamá no trabaja, acá prácticamente se trabaja para sobrevivir. Tendrías que comer tu fruta, tu ensalada y ese lujo no tenemos. Ni una fruta comemos en la semana, en este caso también te cuento mi experiencia porque hemos perdido trabajo y mi esposo esta trabajando con sueldo de 800 soles lo cual no alcanza, hay que hacer maravillas para que al menos coman los hijos, pero no es lo ideal. Para mi, personalmente, observando todas esas situaciones, si no hay trabajo no puedes dar buenos alimentos, da anemia... el desempleo” (Ruth, 36 años)

Con referencia a ello, esto podría deberse al contexto en el cual se encuentran y su posición en ella. Es decir, son los pueblos indígenas amazónicos quienes han sufrido exclusiones históricas evidenciado en las brechas de desigualdad en la comunidad de Cashahuacra, en referencia a la desigualdad oportunidades que afecta el bienestar socioeconómico (Flores, Calderón, Rojas, Alarcón y Gutiérrez, 2015).

Siguiendo la misma línea, también señalaron como representación social de las causas a los factores ambientales presentes en la comunidad. En primer lugar, la infraestructura de los hogares: *“Las casas están en mal estado”* (Ruth, 36 años). En segundo lugar, la presencia de los animales y el contacto con los niños en la comunidad: *“También les genera, porque hay bastante perritos, caquita de perro, agarran, salen a jugar así”* (Nuria, 24 años). Finalmente, el limitado acceso a servicios básicos de salubridad (agua y desagüe) asociado al poco cuidado de higiene con los menores: *“No hay agua ni desagüe en las casas, solo hay uno para varios; también andan descalzos, con el polvo...”* (Nuria, 24 años). En ese sentido, la anemia por deficiencia de hierro es

una condición nutricional que afecta a niños de diferentes estratos socioeconómico; sin embargo, su mayor prevalencia es en niños de poblaciones de escasos recursos económicos y educacionales, lo cual facilita a que esté al mismo tiempo más expuesta a factores de riesgo ambiental (Stanco, 2007) debido a su contexto.

De esta manera, las madres indican todo un contexto específico y determinado, con la presencia de diversos factores familiares (descuido por parte de los padres) socioeconómicos (falta de empleo) y ambientales perjudiciales (infraestructura, presencia de animales y servicios básicos), los cuales repercuten en las representaciones sociales de las causas de la anemia. Dichas causas son identificadas por las mujeres debido a han podido experimentar y observar los síntomas en los niños de la comunidad, lo cual les ha permitido nombrar y clasificar diversos aspectos factores tanto de la propia historia individual familiar y a la vez, factores externos presentes en la comunidad.

Consecuencias de la anemia

De acuerdo a la presente categoría, las madres mencionaron 5 asociaciones frente a las consecuencias de la anemia: la muerte, las infecciones, el bajo rendimiento académico, otras consecuencias a largo plazo y finalmente, el desconocimiento de la misma.

Muerte

Es importante resaltar que la anemia o la deficiencia de hierro tiene múltiples consecuencias graves para la salud. En ese sentido, las madres de la comunidad señalaron como representación a la muerte como posible consecuencia de la anemia, ello debido a que un personal de salud del Estado se lo mencionaron como consecuencia.

“E: y sabes cuáles serían las consecuencias?”

M: a mí me dijo, que si yo no llevo a su tratamiento puntual podría morir me dijo...porque me dijo que los niños con anemia más le ataca la enfermedad...por eso tengo que estar ahí puntual, cuidarlo...” (Miriam, 31 años)

Bajo lo anteriormente mencionado, las madres atribuyen como representación social de las consecuencias de la anemia a la defunción en los niños, lo cual concuerda con la literatura, donde mencionan que cuando la anemia es grave y prolongada, la falta de oxígeno en la sangre puede causar lesiones en el corazón y en el cerebro, provocando

la muerte (Wagner, 2005) . De tal forma, dicha información fue adquirida por un agente de salud, quienes a partir de ello influyen en las creencias acerca de la consecuencia más letal de la anemia, lo cual genera tendencias específicas de comportamiento frente al trastorno.

Infecciones

Además, las mujeres de la comunidad mencionaron que la anemia resulta perjudicial debido a que facilita la propagación de infecciones: *“mmm... no sé, a ver... la anemia da infecciones, fiebre, vómitos y esto se da por falta de vitaminas, de alimentación o falta de defensas”* (Letti, 34 años). Dicha representación social concuerda con la teoría, debido a que la anemia consiste, también, en una baja en las defensas del sistema inmunológico (Ministerio de Salud, 2017) por el cual se facilita la adquisición de infecciones respiratorias agudas causadas por virus o bacterias, o infecciones gastrointestinales evidenciado en diarreas agudas y vómitos.

Bajo rendimiento académico

Asimismo, las madres mencionaron que la anemia o la carencia de hierro está asociada al impedimento que los niños alcancen su pleno potencial intelectual.

“E: y ahora, cuéntame, hay consecuencias a futuro...”

R: claro, porque un niño de 0 a 5 años que no esté bien alimentado, intelectualmente no va a rendir, no va a captar bien por más que uno se le diga, le enseñe con mil formas, va a ser más difícil que puedas captar...” (Ruth, 36 años)

Estas representaciones de las madres indicarían que el bajo rendimiento académico se ve repercutido debido a la anemia, el cual se alinea con lo propuesto por Beard y Connor (2003) quien plantea que el cerebro pasa, después del nacimiento, por cambios anatómicos y bioquímicos acelerados que aumentan su vulnerabilidad. Por ello, si se dan estos cambios y no se tiene la suficiente cantidad de hierro en el cuerpo ante este periodo de máximo desarrollo y actividad metabólica, esto hace que algunas regiones y procesos del cerebro sean más vulnerables, perjudicando a corto plazo las tareas cognitivas específicas y el máximo desarrollo cerebral (Stanco, 2007).

Otras consecuencias a largo plazo

También, se identificó en el discurso de las madres las posibles consecuencias a largo plazo que involucraban el desarrollo físico e intelectual, tales como la “estatura” y el “olvidar fácilmente”.

*“E: y ahora cuéntame, cuáles consideras que son las consecuencias a futuro?
F: por ejemplo, a mí también, cuando yo era niña, mi mamá me cuenta que yo también pasé por anemia y como ella dice, que era pelagra. Yo a veces sufro, por ejemplo, mi peso baja y sube y a veces no tengo, aunque soy adulta, no tengo ganas de comer, me olvido de mis cosas. A veces quiero estudiar, eso era siempre mi meta no? y mi misión para hacer... sufrimos también, el desarrollo de nuestro cerebro y de nuestra estatura. Tenemos que tener inteligencia y a veces no tengo, para estudiar tengo que, sufriendo he estudiado... digamos que...mmm” (Frescia, 30 años)*

Estas representaciones sociales coinciden con un estudio de Lozoff, Jimenez, Hagen, Mollen y Wolf (2000) en Beard y Connor (2003) identificaron que los niños que habían sufrido con deficiencia de hierro en la infancia, habían sido reevaluados en la adolescencia y presentaban un bajo rendimiento en el área académica que abarca aritmética, escritura y lectura. Así como también, experimentaban mayor ansiedad, depresión y problemas sociales. En ese sentido, las representaciones sociales de las mujeres acerca de la deficiencia de alimentación durante la vida temprana se asocia con un desarrollo cognitivo y conductual, donde el proceso cognitivo más perjudicado es la memoria (Beard y Connor, 2013)

Desconocimiento de las consecuencias

Finalmente, las madres mencionaron el gran desconocimiento de las consecuencias de la anemia: “*Cuéntame, sabes cuales son las consecuencias a futuro de la anemia? no, no lo sé*” (Nuria, 24 años). De tal modo, esta representación evidenciaría que aún ignoran los efectos colaterales que podría traer la deficiencia de glóbulos rojos, lo cual podría estar explicado en el desconocimiento previo que se tenía en la selva acerca de la anemia o por la falta de efectividad de la difusión de charlas informativas una vez establecidas en Lima.

Tratamiento y Prevención de la anemia

Con respecto a la presente área, las madres formularon las siguientes representaciones sociales en cuanto al tratamiento para la anemia: la alimentación, la

implementación de micro nutrientes y sulfato ferroso en su alimentación y finalmente, el suministro de los suplementos vitamínicos

Alimentación

En primer lugar, debido a que las madres consideran que la anemia se genera por una insuficiente alimentación, también consideran que el tratamiento para la misma sea implantar prácticas adecuadas de alimentación: *“tengo que dar alimentación, sangrecita as, darle su comida a tiempo, así me dijo el doctor”* (Letti, 34 años) y *“para su tratamiento yo le doy una buena alimentación, darle vareado”* (Ruth, 36 años). Los cuales respondan a un incremento en la ingesta de hierro, fortificación y enriquecimiento de alimentos básicos, con el fin de que pueda contribuir en la reducción de la anemia infantil (Wagner, 2005).

Micronutrientes y sulfato ferroso

Asimismo, las madres refieren la suplementación de micronutrientes o “chispitas” y sulfato ferroso como estrategia efectiva en la lucha contra la anemia dadas por el Estado Peruano: *“si, yo le daba a mi hija, chispitas y sulfato ferroso, para que le ayude a recuperar más, para que tenga más sangre me dijeron...algo así”* (Ruth, 36 años). En ese sentido, dicho insumo ofrece una serie de nutrientes como el hierro, el ácido fólico, zinc y vitaminas A y C, que de acuerdo con la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (OMS, 2012 en Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018). En ese sentido, las madres mantienen un consumo y adherencia al tratamiento de suplemento de hierro con multimicronutrientes, los cuales benefician a su crecimiento y un adecuado desarrollo (OMS, 2019)

Vitaminas: suplementos vitamínicos

Del mismo modo, las madres mencionan el suministro de suplementos vitamínicos dentro de la alimentación, el cual permite que les genere el inicio del apetito a los niños: *“Bueno, mi cuñado me dijo que su bebé tenía anemia y ella le dio vitamina, ya está comiendo ya, estaba mejor, de ahí vinieron campaña y ya no tenía ya...”* (Débora, 32 años). Ello debido a que las mayorías de las madres han recibido suplementos vitamínicos y conforme han ido observando su impacto en sus hijos, han podido identificar que esto les genera que los niños tengan hambre. Sin embargo, los verdaderos

resultados de los suplementos responden a aportar vitaminas esenciales ante la carencia; es decir, restaurar un adecuado estado nutricional en el niño (Ministerio de Salud, 2017).

En ese sentido, las madres de la comunidad mantienen como representaciones sociales: la ingesta de alimentos beneficiosos, los micronutrientes y los suplementos vitamínicos como componentes provechosos para el tratamiento de la anemia. Los cuales parten de la comunicación con los familiares, vecinos y expertos (doctores), pues es a partir de dichos agentes que las mujeres han podido reconocer dichos procedimientos validados por el intercambio social e interiorizarlos frente a su contexto, persiguiendo el objetivo del Estado; es decir, mitigando el impacto de la anemia.

Enfermedad que se puede confundir con anemia en la selva: Pelagra:

Finalmente en cuanto a la presente categoría, las madres de Cashahuacra mencionaron en sus representaciones sociales de la anemia a una nueva categoría: la “pelagra” como enfermedad equivalente a la anemia: Esto debido a que se evidencia una serie de síntomas físicos compartidos como: la contextura delgada de los niños, la palidez y los vómitos y cólicos estomacales presentes. De acuerdo a ello, es importante considerar que ambas son enfermedades nutricionales, que se asemejan con los síntomas tanto físicos como emocionales (Perez, et. al, 2013).

En ese sentido, la pelagra se trata de un síndrome clínico que afecta la piel; es decir, se vuelve pálida y reseca (Serviansky, Coutiño, Arenas y Martínez, 2012)

“La pelagra es igualito a la anemia pero se diferencia que no es su nombre común de ellos, no saben que es anemia. Pero yo viviendo en esta ciudad, yo puedo decir que Pelagra, lo que dicen, es anemia. es lo mismo pues, porque cuando un niño, como tu dices, tiene bajas defensas por eso está flaquito, así se queda y esto es pelagra, también lo hace así, pálido, las manos secas, deshidratado, cansado, no quieren comer y así lo veo también...” (Frescia, 30 años)

Así como también, se ve afectado el sistema nervioso central a través de alteraciones emocionales asociado a la ansiedad, irritabilidad y la apatía (Serviansky, et. al, 2012): *“Pelagra es cuando está cansado, parece que no tiene fuerzas, están enojados, malhumorados... igual a la anemia”* (Miriam, 31 años)

Finalmente, también se ve involucrado el aparato digestivo que permite la pérdida del apetito y las alteraciones gastrointestinales (Serviansky, et.al, 2012): *“la anemia es igual a la pelagra, si porque es flaquito y les da cólicos, vómitos...”* (Nuria, 24 años).

En ese sentido, todos estos síntomas también se ven evidenciados en la anemia, el cual permite, de cierta forma, una confusión debido al complejo sintomatológico similar. Sin embargo, la anemia responde a una disminución de hemoglobina caracterizado por la deficiencia de alimentos que contengan cantidades adecuadas de hierro (Wagner, 2005). Mientras que la pelagra, se trata de una enfermedad que se presenta cuando una persona no obtiene suficiente niacina; es decir, una de las vitaminas del complejo B, que se caracteriza por manchas en la piel y perturbaciones digestivas y nerviosas (Perez, et. al, 2013).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, no se trata de las mismas enfermedades sino que las madres de la comunidad lo relacionan dado que ambas se tratan de enfermedades nutricionales con síntomas parecidos. Sin embargo, se encontró a una madre quien estuvo en desacuerdo con el resto, debido a que uno de sus hijos, tuvo pelagra y otro, tuvo anemia:

“No, no es lo mismo. Es diferente. En pelagra no, no quieren comer, ya no mueve, ya está echado... así es la pelagra pero anemia no es así. Anemia rápido los niños matan rápido la anemia, pero la pelagra no, la pelagra mata a los niños. Mi hija ha estado con pelagra y mi hijo con anemia, si tiene síntomas que se parecen como diarrea, vómito, flaquito, no quiere hacer nada, esta cansados, pálidos pero como te digo es en el nivel de gravedad que se diferencian... uno es más fuerte que el otro en que uno te mata y el otro, no” (Debora, 32 años)

Por lo cual, pudo contrastar ambas enfermedades. La participante menciona que, efectivamente, comparten síntomas físicos como: la palidez, los vómitos, problemas estomacales y la delgadez. Sin embargo, añadió también la diferencia entre ambas enfermedades que responde a la gravedad de las mismas; es decir, la pelagra puede llevar a la muerte fácilmente. Mientras que la anemia, no.

Por otro lado, también mencionaron que no tienen muy claro la causa de la pelagra; sin embargo se atribuye al “brujo” como el causante de la enfermedad por venganza del entorno social diferenciándose con la anemia: *“Muchos dicen que el brujo lo ha hecho por venganza para hacer el malo o por envidia, quizá no obedeció alguna norma o faltó el respeto”* (Miriam, 31 años). En ese sentido, concuerda con la visión Shipibo-Konibo donde se manifiesta que para alcanzar un buen estado de salud, debes mantener un estado de equilibrio con el entorno asociado al auto-respeto y consideración social de los elementos naturales (Kavenská, 2015) con el fin de que te encuentres en

armonía y no seas transgredido por algún ataque de espíritus o males a través de la brujería.

Finalmente, las madres mencionaron que al tratarse de una enfermedad que lo diagnosticaban en su misma comunidad por curanderos. Estos le sugirieron optar por plantas medicinales: *“Para la pelagra, lo primero que usan son con plantas medicinales o curativas, hay uno que se llama malva”* (Nuria, 24 años) y *“ellos dan...cuando, una vez escuché que cuando quería morir así con pelagra, ellos le dan wito, es medicinal”* (Frescia, 30 años).

Esto debido a que se le atribuye el origen de la pelagra por brujería, por lo cual utilizan los procedimientos de curación para la misma, que van acorde al sistema de salud indígena. Ello debido a que el pueblo Shipibo-Konibo mantiene representaciones sociales que a partir de ello han desarrollado un gran bagaje de conocimientos médicos y botánicos que les permite prevenir y superar el dolor con sus propios recursos (Ministerio de Salud, 2002).

En ese sentido, las madres han incorporado y le han dado sentido a partir del modelo de las representaciones sociales, como tal a la “Pelagra”. Debido a que parte desde una perspectiva de salud-enfermedad, el cual se encuentra estrechamente relacionado con la consideración social y la cosmovisión de la misma comunidad Shipibo-Konibo. Generado por una transmisión cultural a lo largo de su historia cultural que les permite sostener un sistema de creencias y prácticas sociales compartidas, a partir de su propia estructura de representación, originado en la selva acerca de la pelagra como equivalente de la anemia.



Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo describir las representaciones sociales en madres de niños de 1-5 años en torno la anemia en una comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima. Se encontró que las madres indígenas de la comunidad señalaban a la anemia como una enfermedad que está relacionada a la hemoglobina debido a una falta de vitaminas presentes en el sistema inmunológico. Asimismo, lograron identificar síntomas físicos y emocionales, causas que responden a su situación de salud y consecuencias, todas ellas se asemejan al modelo biomédico, posiblemente debido a que las madres se encuentran en un contexto urbano en el cual han podido adaptarse y aproximarse al modelo de los servicios de salud del Estado debido al proceso de migración, el cual les ha permitido aproximarse a dicha perspectiva.

Sin embargo, presentan aún parcial información acerca de la naturaleza de la anemia, ello debido a que se expresaban en términos generales. Acorde a ello, este limitado conocimiento acerca de la anemia puede estar explicado por dos razones. Por un lado, la anemia entendido como un tema no tratado ni difundido durante su permanencia en la selva, en vista de que sus representaciones sociales acorde a la enfermedad no cumplen con los criterios y la perspectiva de la comunidad Shipibo-Konibo y a su vez, no hubo una suficiente difusión de información por parte del Estado que considere la salud desde un enfoque intercultural.

En ese sentido, las representaciones sociales de las madres se rigen acorde a creencias y prácticas sociales compartidas de acuerdo al concepto de salud colectiva y holística que emerge con el bienestar individual, social y ambiental, el cual no se amolda al contexto urbano. En ese sentido, posiblemente al no obtener suficiente información en sus comunidades de origen acerca de la anemia y a la vez, presentar un determinado conjunto de significados acerca de dicho trastorno originado por la producción cultural y social a lo largo del tiempo (compartidos por el colectivo de la comunidad) a través de la comunicación, las madres asimilaron esa información de su lugar natal y adoptaron los recursos culturalmente valorados, limitándolas a que incorporen, de manera global, información acerca de la anemia desde el enfoque biomédico.

Por otro lado, la segunda explicación está relacionada con la falta de efectividad en la difusión de charlas informativas en la comunidad de Cashahuacra una vez establecidas en el escenario urbano. Las cuales posiblemente no responden a que las madres tengan un conocimiento convincente y global acerca de la anemia como

problemática de salud pública, conservando un sistema de creencias y pensamientos de sentido común socialmente elaboradas y compartidas durante su asentamiento en la comunidad de Cashahuacra, permitiendo a las mujeres interpretar y entender el trastorno de la anemia en relación a su contexto sociocultural actual.

También, uno de los resultados más resaltantes fue la identificación de una enfermedad que es equivalente a la anemia en la selva para la mayoría de las madres, llamado “Pelagra”. Bajo este nuevo nombre, las participantes mantienen la idea de que pelagra “es lo mismo” que la anemia, debido al complejo sintomatológico presente en ambas enfermedades. Sin embargo, se diferencian por la causa y el tratamiento de la misma, debido a que se le atribuye la brujería como el causante de la pelagra y es tratado, bajo los efectos de las plantas medicinales ofrecidas y sugeridas por los curanderos de la comunidad. En ese sentido, existe una explicación clara y global acerca de la pelagra, ello debido a que posiblemente responde a un sistema de salud cultural donde a partir de dicha perspectiva adoptan recursos y explicaciones que se alinean con la cosmovisión de salud-enfermedad de la comunidad Shipibo-Konibo, lugar de origen. En ese sentido, comprenden patrones de creencias, pensamientos, valores, prácticas y comportamientos diferenciados y específicos en la etiología (causas) y tratamiento a partir de su propio enfoque cultural.

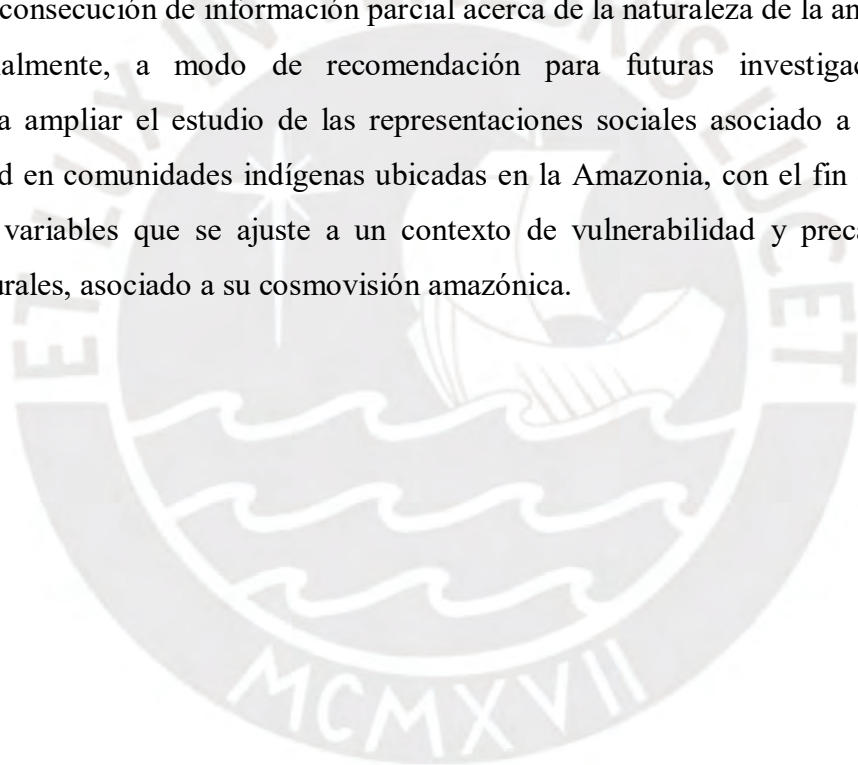
No obstante, es importante mencionar que si bien la Pelagra tiene un significado y un sentido para la visión amazónica; esta también, está presente en el modelo biomédico occidental, el cual, efectivamente, se asemeja en los síntomas, siendo ambas enfermedades nutricionales. Sin embargo, se diferencian entre la causa y el tratamiento de la misma, debido a que se encuentra, que tanto la medicina occidental como la de la comunidad indígena Shipibo-Konibo, expresan un determinado conjunto de conocimientos o sistema de valores de acuerdo a su propia perspectiva de salud que incorpora el auto-cuidado frente a la anemia, y donde cada uno, a partir de su realidad, decida utilizar las condiciones o tratamientos que mejor convengan y se alineen con su bienestar.

La presente investigación se encuentra abordada desde la perspectiva metodológica cualitativa, el cual intenta rescatar el conocimiento e información compartida acerca de la anemia en las mujeres madres de la comunidad de Cashahuacra. De tal forma, investigaciones de este tipo, donde se trabajó con una población indígena culturalmente diferenciada al contexto urbano, amplía el panorama de conocimiento y

construcciones sociales acerca de la dinámica de salud-enfermedad en relación a la anemia, siendo esta una problemática de salud pública con mayor incidencia en la niñez. Por lo cual, la presente investigación puede ayudar a comprender el universo de atribuciones, actitudes y significados acerca de la anemia a partir del marco de la visión indígena de la salud, siendo un tema aún poco estudiado en nuestro país.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se generó dificultades en la recolección de información a través de las entrevistas debido a que las mujeres tenían como lengua principal y original, el shipibo. No obstante, aprendieron el español como segunda lengua, debido al proceso de desplazamiento a Lima. Sin embargo ello aún les genera dificultades a la mayoría para expresarse de manera global, el cual posiblemente implicó la consecución de información parcial acerca de la naturaleza de la anemia.

Finalmente, a modo de recomendación para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el estudio de las representaciones sociales asociado a la salud y enfermedad en comunidades indígenas ubicadas en la Amazonia, con el fin de abordar diferentes variables que se ajuste a un contexto de vulnerabilidad y precariedad de recursos rurales, asociado a su cosmovisión amazónica.





Referencias

- Alayo, F. (2018). El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. El Comercio. Recuperado: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>
- Alcázar, L. (2012). Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE
- Amaro, W., & Yampis, J. (2014). Costumbres y creencias relacionadas con la salud en las comunidades nativas awajún y wampis de la Región Amazonas, 2012. Recuperado de: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.612188&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Cuadernos de Ciencias Sociales 127. San José de Costa Rica: FLACSO.
- Beard, J., & Connor, J. (2003). Iron status and neural functioning. *Annual review of nutrition*, 23(1), 41-58.
- Blouin, B. (2011). The effect of timing of umbilical cord clamping on newborn anemia: Implications for clinical practice in the Peruvian Amazon (Tesis de maestría). McGill University, Montreal.
- Borowiec, A., & Lignowska, I. (2015). How Do Poles Perceive Health? The Social Representation of Health and its Importance for the Social Order. *Polish Sociological Review*, (192), 511.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Cáceres, W. (2017). Costumbres y creencias relacionadas con la salud en las comunidades nativas awajún y wampis de la region Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(1), 09-15.

- Cárdenas, C. (1989). Los unaya y su mundo : aproximación al sistema médico de los shipibo-conibo del río Ucayali. Lima : Instituto Indigenista Peruano : CAAAP, 1989. Recuperado de: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.79199&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Castorina, J. (2003). Representaciones sociales : problemas teóricos y conocimientos infantiles. Barcelona : Gedisa. Recuperado de: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.361939&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Castorina, J. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. *Perspectivas En Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(1), 1-10. Recuperado de: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=119270471&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Castro, R., & Pérez, R. (2009). Saneamiento rural y salud: guía para acciones a nivel local. In *Saneamiento rural y salud: guía para acciones a nivel local*. OPS.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pelagra en Niños*. Mexico: Secretaria de Salud. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/430-10_Pelagra_nixos/GER_Pelagra.pdf
- Chaves, S., & Quirós, M.. (2019). La importancia de Pelagra en el diagnóstico diferencial. *Revista Medica Sinergia*, 4(5), 111-116.

- Colegio Médico del Perú (2018). La anemia en el Perú ¿Qué hacer?. Recuperado de: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17054/3/FMetod_25.pdf
- Díaz, L. (2015). Representaciones sociales de la salud: la salud como objeto de representación. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 15(3), 44-51.
- Eddowes, J. & Saurín, R. (2006). Lo que sabemos nosotros es interminable: La medicina tradicional en territorio Shawi. Lima: Terra Nuova.
- Fernández, R., Muñoz, B., Rodríguez, S. & Alba, R. (2005). Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿ realmente funcionan los programas de salud comunitarios?. *Atención Primaria*, 35(9), 478-483.
- García, Ó. (2007). Negligencia: Discriminación y desprotección de la infancia. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 2(1), 4-12.
- Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista española de salud pública*, 75(6), 505-516.
- Flores, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón, E., & Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 76, No. 2, pp. 135-140). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Fuentes D. & Revilla D. (2007). Consideraciones éticas para la realización de investigaciones en comunidades nativas de la selva amazónica del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24(1), 51-66.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. México: Mc-Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2012-2017. Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf

Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (1984) Psicología Social. Barcelona: Edición Paidós.

Kavenská, V. (2015). Medicina tradicional indígena de la Amazonia peruana y su. En M. Horék (Ed.), Plantas sudamericanas (pag. 31-49). Brno, Republica Checa: Universidad de Mendel en Brno.

Killip, S., Bennett, J., & Chambers, M. (2007). Iron deficiency anemia. Am Fam Physician, 75(5), 671-678.

Larrauri, R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima. Recuperado de: [http://www.google.com.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf](http://www.google.com/razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf).

Maheshwari, N., Khemani, O., Hingorjo, B., Shaikh, M., & Rehman, A. (2018). Iron Deficiency Anemia: Evaluating diagnostic utility of red blood cell with distribution for predicting iron deficiency anemia in children. Professional Medical Journal, 25(5).

Martínez J. (2011). Silogismo más que conceptos: Métodos de investigación cualitativa qualitative research methods. Revista de la Corporación Internacional para el Desarrollo Educativo, 1(08), 12. Recuperado de <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>

Martínez, M. (2011). Concepciones parentales en la definición de negligencia infantil. *Psykhé*, 6(1).

Mayca-Pérez, J., Medina-Ibañez, A., Velásquez-Hurtado, J., & Llanos-Zavalaga, L. (2017). Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 114–122. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2870>

Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social (2017). Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021. Recuperado de: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM_112_2017MIDIS.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018). Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Recuperado de: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS_N_068_2018_PCM.pdf.

Ministerio de Salud (2002). Analisis de la situacion de Salud del Pueblo Shipibo-Konibo. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000_OGE121.pdf

Ministerio de Salud (2016). Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 (1era. Edición). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Molina, P. (2009). ¿Qué es la anemia?: hacia una necesaria construcción social de la anemia como una enfermedad. Recuperado de: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login>.

aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.494681&lang=es&site=eds-live&scope=site

Nóblega, M., Vera, A., Gutierrez, G. & Otiniano, F. (2018). Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas.

Noreña-Peña, A., Moreno, N. A., Rojas, J. G., & Malpica, D. M. R. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.

Organización Mundial de la Salud (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2016). Metas Mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre anemia. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14_4_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2019) Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

Organización Panamericana de la Salud (2012). Informe técnico: Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas 2012 [Internet]. Lima, Per : OPS/ OMS; 2013 [citado el 15 de mayo 2017]. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/000020.pdf>

Papalia, D. (2009). Desarrollo humano. Bogotá [etc.]: McGraw-Hill, 2005..

Pérez, R., Peláez, R., Prieto, V., Vargas, E., & Torres, P. (2013). Pelagra: enfermedad antigua y de actualidad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 17(3), 381-392.

Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. En H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in psychology. Volume 2: Research designs: Quantitative, qualitative, 35 neuropsychological, and biological* (pp. 5-18). Washington D.C., Estados Unidos: American Psychological Association.

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

Rodríguez, E., Hernández, I., Borroto, M., & Alemán, M. (2003). Representación social de la salud humana. *Revista cubana de psicología*, 20(2), 153-165.

Rodríguez, M. (2015). Obesidad, Sobrepeso Y Anemia en niños de una zona rural de Lima. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 75(6). Revisado en: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n6/379-383-Med75-6-6349-Zu.pdf>

Sánchez, F. , Castanedo, R., Trelles, E., Pedroso, P., & Lugones, M. (2001). Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. *Revista cubana de medicina general integral*, 17(1), 5-9.

Serviansky, T., Coutiño, G. , Arenas, R., & Martínez, I. (2012). Pelagra: más que una historia que contar. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 10(3), 191-197.

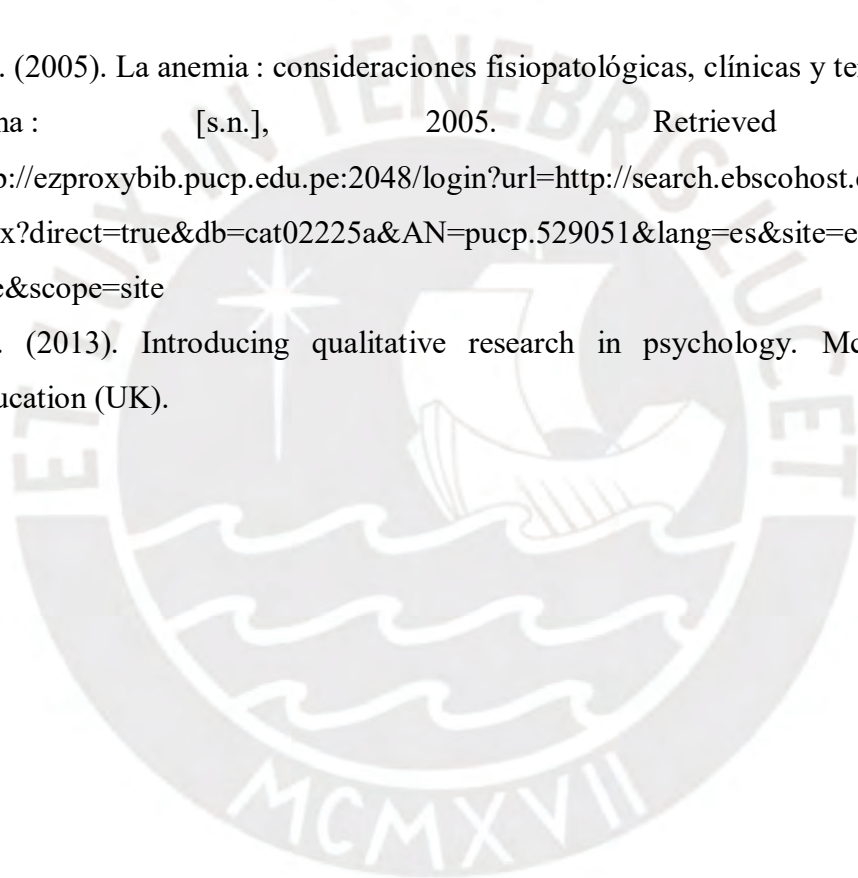
Spencer, L., Ritchie, J., Lewis, J., & Dillon, L. (2003). Quality in qualitative evaluation: a framework for assessing research evidence.

Stanco, G. (2007). Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. *Colombia Médica*, 38(1).

Tournon, J., & Reátegui, U. (1988). Enfermedad y medicina entre los shipibo-conibo del alto Ucayali. Revisado en: <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.235908&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Wagner, P. (2005). La anemia : consideraciones fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas. Lima : [s.n.], 2005. Retrieved from <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.529051&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).



Apéndices

Apéndice 1

Ficha sociodemográfica

Nombre ¿Cuál es tu nombre?
Edad ¿Qué edad tienes?
Nivel de instrucción ¿Hasta qué nivel has estudiado?
Tasa de natalidad: ¿Cuántos embarazos has tenido hasta ahora?
Número de hijos: ¿Cuántos hijos tienes? ¿Qué edad tiene/tienen?
¿Alguno de tus hijos/as ha sido diagnosticado con anemia o alguna enfermedad relacionada?
Años residiendo en la comunidad: ¿Hace cuánto vives acá?
Miembro familiar que conviven con el niño/a: ¿Con quiénes vives?

Apéndice 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es brindar a las participantes en este estudio, una explicación clara de que se trata el mismo, así como que les pedimos para participar en el.

El presente estudio es conducida Shakira Rubí Necochea Solano, estudiante de 10mo ciclo de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú: para su investigación de tesis a cargo de la Dra. Magaly Nóbrega Mayorga.

El objetivo de esta investigación es conocer la experiencia de madres de una comunidad migrante Shipibo-Konibo, acerca de la anemia.

Su participación hoy consistirá en una conversación que tomará aproximadamente entre 45 y 60 minutos. Si usted está de acuerdo, la conversación será grabada para que yo pueda atender mejor a lo que usted me diga. Yo le garantizo que la grabación solo servirá para que yo pueda registrar lo que usted me diga y una vez eliminada cuando finalice el proceso de investigación.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial. La entrevista en la cual usted participará será identificada a partir de un seudónimo, y se resguardarán todos los datos que puedan hacerle identificable. Al finalizar el proceso de investigación, le brindaremos una devolución general de resultados si usted así lo desea.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio. Si se sintiera incómoda(o) frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación.

Muchas gracias por su participación.

.....

Doy mi consentimiento para participar en la investigación y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y sé que tengo la oportunidad de discutir sobre la investigación y hacer preguntas.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados del mismo cuando éste haya concluido. Para más información puedo comunicarme con Shakira Rubi Necochea Solano (a20140454@pucep.pe).

Nombre completo de la participante

Firma

Nombre del Investigador responsable

Firma

Apéndice 3

Guía de entrevista:

Introducción:

- ¿Cómo se llama tu hijo? ¿Por qué le pusiste ese nombre?
- Descríbeme a tu hijo/hija ¿Cómo es tu hijo?
- Tu hijo ¿es activo? ¿salta, juega?
- ¿Tu hijo se enferma constantemente? ¿Qué enfermedades ha tenido tu hijo?
- ¿Alguna vez has notado que tu hijo no tiene ganas de hacer nada? ¿Alguna vez has notado que tu hijo/hija está desganado, débil?
- ¿Alguna vez has notado palidez en su piel?
- ¿Alguna vez has sentido frío en las manos y en sus pies?
- Y si consideras a todos los niños de 5 años de la comunidad, ¿los niños suelen ser sanos o no? ¿Por qué?
- ¿Cuáles crees tú que son las enfermedades más se da? ¿Por qué?
- ¿Cómo los curan? ¿Llegan a curarse?
- ¿Has escuchado si tienen enfermedades de la sangre?
- ¿Has escuchado si tienen enfermedades que no les deja crecer o desarrollarse?

Representaciones de la naturaleza de la anemia:

- ¿Haz escuchado la palabra anemia? ¿Sabes qué es? ¿Sabes a qué significa?
- De todo lo que te han dicho, ¿Qué es la anemia? ¿cómo describirías a la anemia? ¿cómo se manifiesta? ¿cuáles son los síntomas?
- ¿Quién te ha hablado de la anemia?
- ¿Alguna persona de la comunidad conoce de estos temas? ¿Qué te han dicho?
- ¿Has obtenido información sobre la anemia en las postas médicas? ¿Has obtenido información sobre la anemia en centros de salud? ¿Qué te han dicho?
- ¿Has obtenido información sobre la anemia en otros sitios? ¿Cuáles?

Representaciones de las causas de la anemia

- Según tu experiencia, ¿Por qué crees que se da la anemia?
- Según tu propia experiencia, ¿A quiénes crees que afecta más la anemia? ¿Por qué?

- ¿Consideras que la anemia afecta a los niños? ¿Cómo podrías saber si un niño tiene anemia?

Representaciones de las consecuencias

- ¿Cuáles son las consecuencias a futuro?

Representaciones del tratamiento y prevención de la anemia

- Cuando alguien está mal/enfermo ¿Qué haces? ¿Qué haces cuando tu hijo se enferma?
- ¿Sabes qué hacer frente a la anemia? ¿Qué haces para prevenirlo?
- ¿Alguna vez has ido a hacerte algún análisis? ¿Por qué no?
- ¿Has oído hablar de las chispitas (micronutrientes)? ¿Qué has oído?
- ¿Ustedes usan las chispitas (micronutrientes) entregados por el Estado? ¿Por qué?

Si la respuesta fue no

- Se trata de una enfermedad que afecta especialmente a los niños, y esto se da porque la sangre se encuentra más rala o más aguada, el cual tiene múltiples consecuencias a largo plazo"
- ¿Hay alguna otra enfermedad parecida en la cultura Shipibo Konibo?
- En tu comunidad ¿hay alguna manera de nombrar a una persona que tiene estas características?
- ¿Sabes qué es la pelagra? ¿Tiene alguna relación con la anemia? ¿Cómo lo tratan?