

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



La construcción comunicacional de los roles de género de madres y padres de familia en las campañas de control y erradicación de la anemia del Ministerio de Salud del Perú en el año 2017 y 2018

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo que presenta:

Stephany Barboza Huerta

Asesora:

Giuliana Cassano Iturri

Lima, 2022

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su apoyo incondicional

A Giuliana Cassano, mi asesora, por toda la disposición y confianza en mí investigación



RESUMEN

En la actualidad, la anemia ferropénica en niñas, niños y mujeres gestantes representa un riesgo para el crecimiento sano y seguro en Perú. Frente a ello, el año 2017, se realizó un plan nacional contra la anemia y se plantearon distintas medidas para el diagnóstico, control y erradicación. La presente investigación analiza la construcción comunicacional que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) llevó a cabo sobre la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género de madres y padres en las dos campañas de control y erradicación: “**Juntos goleamos a la anemia**”, desarrollada en octubre del año 2017, y “**El mejor equipo contra la anemia**”, implementada desde mayo hasta octubre del año 2018. Con el objetivo de identificar de manera detallada las y los personajes que aparecen, las situaciones que representan, y los mensajes que enuncian los spots oficiales y videos promocionales, se utilizaron el análisis del discurso y análisis del discurso modal (ADM) como herramientas. Además, se identificaron los cambios de comportamientos propuestos de manera distintiva para madres y padres. Los resultados indicaron que las campañas analizadas proponen a las madres como protagonistas, y únicas encargadas del cuidado de las y los demás con respecto a la anemia; por ello, en reiteradas ocasiones, los mensajes y las representaciones aluden específicamente a ellas. En cambio, los hombres son representados en un rol de poder y se omite la representación del padre porque no se les atribuye ningún comportamiento sobre el cuidado.

Palabras clave: Anemia, cambios de comportamiento, comunicación para la salud, roles de género.

ABSTRACT

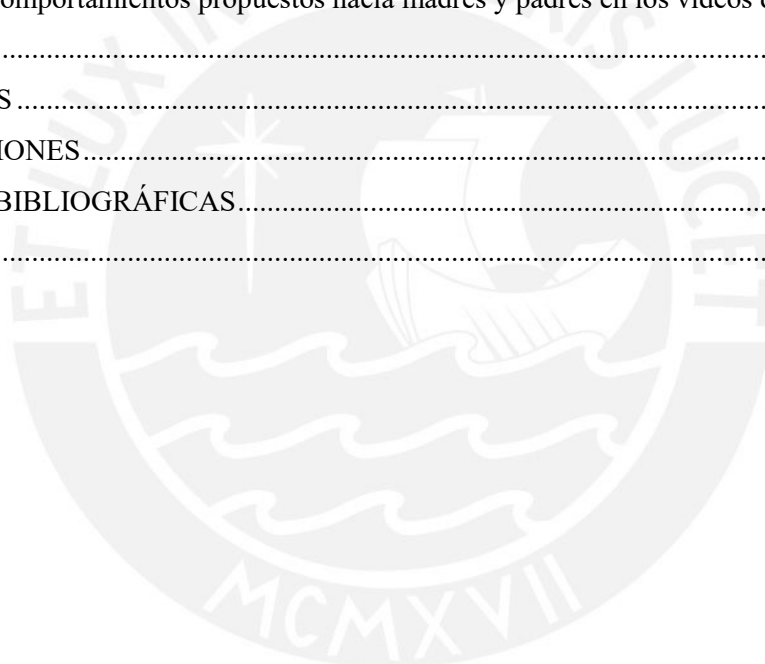
At the present time, the anemia keeps representing a risk to most of Peruvians children and pregnant women. As a result, in 2017 the Peruvian Government created a national program that introduced different types of campaigns, actions and activities to prevent, diagnose and eradicate the anemia in Peru. This investigation is based on the analysis of the communicational construction on the anemia in children made by the Ministry of Health in Peru from the reproduction of gender roles in mothers and fathers during the two campaigns named **Juntos Goleamos a la Anemia** and **El Mejor Equipo contra la Anemia**. The first campaign took place on October of 2017 and the second campaign was since May to October of 2018. In order to identify the characters that appear, the situations, and the messages enunciated in the official spots and promotional videos, discourse analysis and modal discourse analysis (DMA) were used as tools. In addition, proposed behavior changes were identified distinctively for mothers and fathers. The results of the investigation showed that during the two campaign, mothers were the protagonists of all the videos and sole caregivers of their children. Consequently, the campaigns represent men in positions of power and omit the representation of men as fathers since no specific caregiving behavior is attributed to them.

Key words: Anemia, behavior change, health communication, gender roles.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I: Presentación y planteamiento del tema de investigación.....	1
1.1. Justificación	1
1.2. Planteamiento del tema de investigación	9
1.3. Preguntas de investigación.....	10
1.4. Objetivos de investigación.....	10
1.5. Hipótesis	11
1.6. Estado de la cuestión.....	12
CAPÍTULO 2: Marco teórico	18
2.1. Mujer y Desarrollo.....	18
2.1.1. Enfoques de desarrollo desde la reproducción de roles	26
2.1.2. Enfoque de desarrollo para las mujeres	28
2.1.3. El rol asignado a las mujeres en el cuidado de sus hijas e hijos	29
2.1.4. Marcos de referencia globales sobre la igualdad de género.....	33
2.2. Género.....	35
2.2.1. Género y salud	37
2.2.2. Roles e identidad de género	39
2.2.3. Representación del género en medios.....	40
CAPÍTULO 3: Conceptos teóricos del estudio.....	42
3.1. Comunicación intercultural.....	42
3.2. La comunicación para la salud.....	44
3.2.1. La promoción de la salud desde la comunicación.....	49
3.2.2. Retos de la comunicación para la salud	52
3.3. Teorías de la comunicación para la salud	53
3.3.1. Las emociones en la comunicación para la salud.....	55
3.3.2. Creación de los mensajes narrativos en temas de salud.....	57
3.3.3. Modelo de creencia sobre la salud	58
3.3.4. Diseño de las campañas en salud	59
CAPÍTULO 4: La anemia y sus consecuencias	61
4.1. Causas de la anemia en niñas y niños	63
4.1.2 Consecuencias de la anemia en las niñas y los niños.....	67
4.2. Alternativas de solución frente a la problemática	69
4.3. La anemia en niñas y niños en el Perú	70
4.3.1 Causas de la anemia en niñas y niños en el Perú	76
4.3.2 Retos en la erradicación de la anemia.....	78
4.4. El Ministerio de Salud del Perú frente a la problemática.....	80

4.4.1. Campañas contra la anemia del Ministerio de Salud del Perú.....	82
CAPÍTULO 5: Diseño Metodológico.....	84
5.1. Análisis del discurso.....	84
5.2. Unidades de análisis.....	88
5.3. Instrumento de recolección de datos.....	89
CAPÍTULO 6: Las campañas de control y erradicación de la anemia del MINSA.....	92
6.1. Análisis de los videos promocional de las campañas.....	92
6.2. Personajes que aparecen en los videos.....	93
6.2.1. Campaña “Juntos golemos a la anemia”.....	93
6.2.2. Campaña “El mejor equipo contra la anemia”.....	97
6.2.3. Representación de la anemia por parte del MINSA.....	99
6.3. Roles de género en madres y padres.....	103
6.4. Cambios de comportamientos propuestos hacia madres y padres en los videos de las campañas	104
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS.....	120



Lista de tablas

Tabla 1. <i>Campaña Juntos Goleamos a la Anemia: Relación de los personajes de mujeres y hombres con los temas que enuncian</i>	100
Tabla 2. <i>Campaña El Mejor Equipo contra la Anemia: Relación de los personajes de mujeres y hombres con los temas que enuncian</i>	101
Tabla 3. <i>Acciones y comportamientos asignados a las madres y padres.</i>	105



Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> La comunicación para la salud, y las teorías e investigaciones que influyen.....	54
<i>Figura 2.</i> Grupos de personas más afectados por la anemia ferropénica en países en desarrollo.....	62
<i>Figura 3.</i> Prevalencia de la anemia ferropénica según ubicación geográfica	72
<i>Figura 4.</i> Prevalencia de la anemia en niñas y niños	74



INTRODUCCIÓN

Durante décadas, la anemia ferropénica en niñas y niños del Perú ha sido un tema de salud pública importante y vital para el desarrollo. Hoy en día, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) realiza acciones para la prevención, diagnóstico, control y erradicación de la anemia a partir de una estrategia descentralizada. De esta manera, las campañas son un componente primordial para la promoción de actividades preventivas.

La anemia ferropénica es una afección hacia niñas y niños; en ese sentido, a las personas que cuidan de ellas y ellos se las considera como agentes principales en la reducción de los índices de anemia en el país. Por ello, es pertinente analizar cómo se está abordando el tema desde un enfoque comunicacional. La presente investigación analiza la construcción comunicacional que el MINSA realiza sobre la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género de madres y padres en las dos campañas de control y erradicación: **“Juntos golemos a la anemia”** y **“El mejor equipo contra la anemia”**. La hipótesis principal propone que las campañas mencionadas reproducen los roles de género clásicos en madres, debido a que las asocian al cuidado, y las relacionan con la responsabilidad de ser encargadas del bienestar de las y los demás. Así, atribuyen al hombre el rol de padre como proveedor de alimentos, y supervisor de la crianza de las niñas y los niños en el hogar.

El presente trabajo se organiza en seis capítulos. El primer capítulo plantea el tema, objetivos e hipótesis específicas. En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, y se resaltan las investigaciones sobre los enfoques de desarrollo sobre las mujeres y el género. En el tercer capítulo, se explican conceptos teóricos, como la comunicación para la salud, modelos para el cambio de comportamiento y las diferentes estrategias sobre cómo abordar los retos comunicacionales. En el cuarto capítulo, se abordan la relevancia e impacto de la anemia ferropénica en el país. Por su lado, el quinto capítulo desarrolla el diseño metodológico, que

comprende las técnicas del análisis del discurso y del análisis del discurso modal (ADM). Finalmente, se explica y analiza detalladamente cada una de las campañas para brindar respuesta a las preguntas de investigación y culminar con las conclusiones.



CAPÍTULO I: Presentación y planteamiento del tema de investigación

1.1. Justificación

La presente investigación es relevante para la especialidad de Comunicación para el Desarrollo, debido a que visibiliza la necesidad de incorporar un enfoque de género en las campañas de salud pública. De esta manera, se puede identificar cuándo y cómo se están reproduciendo roles de género en la representación de la problemática; en este caso, se analizarán las campañas de control y erradicación de la anemia del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) a nivel nacional.

En primer lugar, se entiende como rol de género a la atribución distintiva de acciones y condiciones hacia mujeres y hombres. En las campañas de salud, se evidencia cómo se representa la relación entre el rol de la mujer, y el cuidado de las y los demás. En este sentido, “son las mujeres quienes cuidan vitalmente a los otros (...) Cuidan su desarrollo, su progreso, su bienestar, su vida y su muerte” (Lagarde, 2003, p. 2). Así, se les atribuye a las mujeres una responsabilidad que genera una sobrecarga física y emocional, porque son las únicas que destinan tiempo al cuidado; como resultado, se asume que cuentan con un menor tiempo para actividades que contribuyen a su desarrollo personal.

En cambio, la situación de los hombres es muy distinta, pues “no consideran valioso cuidar porque, de acuerdo con el modelo predominante, significa descuidarse: usar su tiempo en la relación cuerpo a cuerpo, subjetividad a subjetividad con los otros” (Lagarde, 2003, p. 2). Esto afecta directamente la situación de las mujeres, debido a que se las relaciona con el espacio privado, y a los hombres, con el espacio público. En ese sentido, a partir de la validación de las diferencias entre los géneros, las acciones en el ámbito familiar y el bienestar se atribuyen únicamente a las mujeres.

Por consiguiente, el cuidado termina siendo “el deber ser cuidadoras de las mujeres, la doble jornada y la doble vida resultante” (Lagarde, 2003, p. 3). Así, se asocian las tareas domésticas no remuneradas a cada mujer que cumple el rol de cuidadora, y atiende a hombres, hijas e hijos. También, se suman las otras actividades de las mujeres, como la jornada laboral que realizan para obtener un sustento económico. Esto se relaciona con la sobrecarga de labores asignadas a las mujeres en las campañas de control y erradicación de la anemia ferropénica en niñas y niños, porque solo se considera que pueden destinar tiempo a las tareas domésticas y al trabajo no remunerado.

Existen distintos estudios sobre la situación de las mujeres y su desarrollo. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una de ellas, y evidencia lo siguiente: “En cuanto a dejar de estudiar debido a embarazo, matrimonio, a nivel nacional el 17,9 % de mujeres de 15 a 24 años dio esa respuesta, 16,2 % en el área urbana y 23,9 % en la rural” (INEI, 2021, p. 77). En este sentido, las mujeres sienten el deber de abandonar sus estudios para asumir el rol de cuidadoras de la familia. La diferencia entre el porcentaje a nivel urbano y rural marca un aspecto relevante, debido a que aproximadamente un cuarto del total de mujeres en las zonas rurales asumen el rol de cuidadoras, lo que las hace más vulnerables frente a situaciones que impiden su desarrollo personal.

Frente a este problema, el Estado tiene responsabilidades y el deber de reducir las brechas entre las zonas urbanas y rurales. Adicionalmente, es importante asumir un rol de agencia al comunicar los mensajes, específicamente en la representación de los temas de salud pública, con la finalidad de evitar contribuir con la perpetuación de un sistema de género basado en roles clásicos.

En relación con el tema de la investigación, el cuidado está vinculado con sobrevivencia de la familia; en ese sentido, a las mujeres se les asignan las tareas y responsabilidades que

tienen como fin evitar que sus hijas e hijos padezcan de anemia ferropénica. Sobre ello, la Organización Mundial de la Salud (2017) advirtió:

Si no se reduce la anemia en todo el mundo, millones de mujeres seguirán sufriendo una merma de su salud y calidad de vida, generaciones enteras de niños se verán afectadas en su desarrollo y aprendizaje, y comunidades y naciones presentarán una menor productividad y desarrollo económicos. (p. 1)

Se demuestra, entonces, que existe una cadena de consecuencias entre la sobrecarga de labores que llevan las mujeres, y el cuidado que deben ejercer al no contar con los recursos ni tiempo para cuidar de ellas mismas. El resultado de asignarlas como las responsables de la supervivencia familiar, la alimentación, la salud, la educación de las niñas y los niños, y acceso a los bienes, se evidencia en el Plan de Aplicación Integral sobre nutrición materna del lactante y del niño pequeño, el cual realizó la Organización Mundial de la Salud (2014):

La escasa disponibilidad o el acceso insuficiente a alimentos de adecuada calidad nutricional o la exposición a condiciones que perjudican la absorción y el uso de los nutrientes ha llevado a grandes sectores de la población mundial a la desnutrición, a padecer un déficit de vitaminas y minerales, o bien al sobrepeso y la obesidad, apreciándose grandes diferencias entre los grupos de población. (p. 2)

Así, se evidencia la relación entre la precariedad del acceso a bienes y los índices de anemia, puesto que son consecuencia de la nutrición que recibieron las mujeres durante la gestación. En efecto, debido a la sobrecarga de tareas domésticas y la responsabilidad de la sobrevivencia familiar, un gran porcentaje de mujeres no pueden asegurar un ingreso que garantice una canasta familiar que permita el abastecimiento de alimentos de calidad.

Una de las causas de la anemia ferropénica es la desnutrición crónica, la cual se presenta en Perú desde hace décadas y se evidencia en el reporte del INEI: “Se dio a conocer que el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres sin educación o con estudios de primaria (27,6 %) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,6 %)” (INEI, 2018). La prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres, niñas y niños es un factor

agravante que se presenta con mayor frecuencia en mujeres con un nivel de educación menor y que viven en las zonas rurales. En este sentido, existen condiciones que exponen a mujeres, niñas y niños a padecer anemia por un largo plazo.

A lo largo de tiempo, mujeres han demostrado cómo se enfrentan a las estructuras impuestas en cada sociedad para poder lograr una mejor calidad de vida y la igualdad de género: “Una aportación importante del feminismo radical fue la organización de grupos de autoconciencia, que tenían como objetivo despertar la conciencia de las mujeres acerca de la opresión que sufrían” (Briñon, 2007, p. 29). Mujeres de distintas partes del mundo empezaron a reclamar sus derechos y notaron cómo la sociedad las ubicaba en una posición social inferior frente a los hombres.

A partir de ello, la incorporación del enfoque de género en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marcan un hito para la inclusión de las mujeres, debido a que resaltan la importancia de los indicadores que abordan las brechas de género y las acciones de cada agenda nacional. Arenas y Cecchini (2022) lo afirmaron:

En un marco en el que la igualdad es el horizonte estratégico del desarrollo inclusivo, las propuestas de política social adquieren mayor importancia y su foco se amplía de la erradicación de la pobreza y la pobreza extrema a la reducción de las múltiples dimensiones de la desigualdad, así como a la necesidad de proveer protección social a amplios sectores de la población de América Latina y el Caribe que viven en condiciones de vulnerabilidad. (p. 281)

Por su parte, el Gobierno peruano hace énfasis en la importancia de adoptar una política que aborde las desigualdades. En este caso, durante el desarrollo de las campañas de prevención, control y erradicación de la anemia entre el año 2017 y 2018, se encontraba en vigencia un marco normativo nacional para el cumplimiento y promoción de la igualdad de género. El Plan Nacional de Igualdad de Género del 2012 – 2017 mencionó como principal

marco normativo a la Constitución Política del Perú (1993), la cual reconoce los derechos de todas las personas. En este aspecto, “la Constitución plantea la responsabilidad del Estado Peruano en la remoción de los obstáculos que limitan el derecho a la igualdad o que constituyen actos discriminatorios” (MIMP, 2012, p.35). De esta forma, se incluyó la representación por género para promover la igualdad.

A partir de ello, se promulgaron normas con el fin de promover la igualdad de género:

- Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres - Ley N° 28983, publicada el 16 de marzo de 2007
- Ley que incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales - Ley N° 29700, publicada el 04 de junio de 2011
- Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo - Ley N° 29600, publicada el 15 de octubre de 2010

Con respecto a la primera, la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres - Ley N° 28983 menciona que el Estado tiene el deber de promover la igualdad en todos los ámbitos, y de asegurarse que existan las condiciones necesarias para ello. En efecto, los tres poderes del Estado deben asumir la responsabilidad de crear normas, garantizar el acceso a la justicia de todas y todos, e incluir a todos los sectores económicos, políticos y sociales en la reducción de brechas. Se contempla, entonces, la importancia del pleno conocimiento sobre las causas y efectos de las brechas de manera transversal. Por su parte, en el informe del MIMP (s.f) sobre el avance en la implementación de aquella ley, se enfatizó el componente comunicacional y el compromiso para evitar la reproducción de estereotipos en los medios de comunicación, así como la promoción del lenguaje inclusivo.

Por otro lado, en el Plan Nacional de Fortalecimientos de las Familias 2016-2021, se sostuvo que la Constitución contempla lo siguiente: “El artículo 6 define que articula la variable familia con población, teniendo en cuenta que ambos temas están referidos en la

paternidad/maternidad y la planificación familiar” (MIMP, 2016, p. 67). En este sentido, se reconoce la corresponsabilidad entre padres y madres durante la crianza de las hijas e hijos, así como la importancia del acceso a los servicios de planificación familiar como una prioridad.

Asimismo, la Ley de Fortalecimiento de la Familia (2005), Ley N°28542, vigente desde junio del año 2005 propone el siguiente objetivo:

Promover y fortalecer el desarrollo de la familia como fundamento de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral del ser humano, basándose en el respeto de los derechos fundamentales y las relaciones equitativas entre sus miembros velando especialmente por aquellas familias que se encuentran en situación de extrema pobreza, pobreza o riesgo social.

Así, se destaca la relevancia de la familia y el desarrollo integral de cada una de las personas que pertenecen a ese grupo. Se entiende, entonces, que mujeres y hombres tienen el derecho al acceso a servicios como salud y educación sin importar su región de residencia, condición social, lengua u otros. Por ello, el entendimiento de cada problema social debe incorporar un enfoque de género que permita el análisis completo sobre cómo abordarlo en todos los niveles de intervención, y, así, evitar perpetuar situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres.

La presente investigación entiende la comunicación como un proceso que involucra más que un emisor, un mensaje y un receptor, en tanto los procesos comunicacionales incluyen múltiples interacciones que generan una respuesta por parte del receptor. Como lo explicó la especialista en comunicación social, Rosa María Alfaro, “entre emisores y receptores hay complicidades, mutuos acercamientos y satisfacciones, compromisos varios, aunque esta relación sea desigual, porque son los medios los que enuncian el discurso cotidiano” (1993, p. 23). Si bien los grandes medios proponen mensajes con una construcción comunicacional previa y entendimiento de un tema, ello no excluye la posibilidad de que una persona plantee una opinión, o reacción positiva o negativa.

Para esta investigación, se considera la comunicación como un proceso que produce relaciones y conexiones con los mensajes que se emiten. Rosa María Alfaro (1993) describió que el receptor cuenta con la capacidad de elegir los contenidos y entenderlos según sus experiencias y lo que ve alrededor; así obtiene respuestas y reacciones. Por eso, los mensajes propuestos no siempre logran vincularse con el público objetivo, dado que los intereses y creencias varían según cada grupo de personas, contexto y relaciones sociales.

A partir de ello, se puede afirmar que la Comunicación para el Desarrollo, también conocida como Comunicación para el Cambio Social, asume como protagonista al otro, a un individuo que carga su propia experiencia y visión del mundo. El especialista en comunicación Alejandro Barranquero (2012) propuso que existe una relación y deber entre la comunicación y el buen vivir:

No sólo centrada en los medios y tecnologías de apoyo al desarrollo, sino, sobre todo, en cómo articular desde la comunicación procesos culturales, sociopolíticos o económicos con voluntad de cambiar el injusto orden de cosas, sin una concepción meramente lineal y acumulativa, o exclusivamente basada en medios y tecnologías, sino en la recuperación de la palabra invisibilizada o en la articulación de nuevos lenguajes de valoración (como se citó en Martínez Alier, 2005), estéticas, imaginarios, cosmovisiones o modos de vida. (p. 72)

Barranquero (2012) señaló específicamente el aspecto que vincula a la comunicación para el desarrollo con la representación de todas y todos sin distinción. En otras palabras, la comunicación puede dar visibilidad y agencia a grupos o comunidades que son discriminados en algunos espacios. Además, resaltó la importancia de la comunicación y su capacidad adaptativa para aprender de los retos que enfrentan las sociedades y relacionarse con las personas.

Si bien la comunicación presenta limitaciones, puesto que se enfrenta a distintas cosmovisiones culturales y sociales, también interpela y cuestiona el orden social para generar e incentivar el inicio de cambios estructurales. Sobre ello, el teórico de la comunicación Luis Ramiro Beltrán (2005) afirmó que “los comunicadores en el desarrollo no están dispuestos a renunciar a la utopía justiciera y siguen luchando con las armas de la teoría y de la práctica en medio del conformismo que existe a causa de la globalización y neoliberalismo” (p. 31). De esta forma, destaca la capacidad disruptiva de los profesionales en comunicación para cuestionar lo que sucede en el entorno.

En cuanto a la presente investigación, se considera importante que una campaña de salud pública involucre a la comunicación para el desarrollo y que se base en la premisa de que “educar es transformar”: “Para que un proceso sea educativo es necesario algún cambio en las prácticas socioculturales cotidianas: en los modos de hacer, de ser, de sentir y en los saberes, de las formas de pensar y posicionarse” (Kejval, 2006, p. 29).

Por consiguiente, las campañas del MINSA deben considerar que, para generar el cambio de comportamiento, es necesario identificar cuáles son las prácticas que se están imponiendo a las mujeres, además de proponer nuevas acciones con un enfoque de género, por ejemplo, la coparentalidad y corresponsabilidad en el cuidado de hijas e hijos. De esta manera, las campañas de salud pública deben priorizar y brindar un valor a la pluralidad en las representaciones para promover comportamientos y actitudes que garanticen la buena salud y bienestar. Cabe señalar que, para lograr ello, se deben tomar en cuenta las respectivas investigaciones y análisis con enfoque de género que permitan una comprensión del tema. Finalmente, se demuestra la necesidad de transversalizar el enfoque de género y la importancia de posicionar la comunicación como un eje importante para cuestionar el sistema de roles de género en la sociedad.

Esta investigación contribuye con evidenciar cómo el MINSA está entendiendo la anemia ferropénica, y las prácticas que está asignando a madres y padres. Con ello, se puede prevenir la reproducción de roles en futuras campañas y, sobre todo, se promueve que el MINSA incorpore el enfoque de género para tratar el problema de la anemia ferropénica en niñas y niños, y que cuestione los roles de género clásicos asignados a madres y padres.

1.2. Planteamiento del tema de investigación

El trabajo de investigación usa como enfoque metodológico al análisis del discurso y al análisis del discurso modal (ADM) para analizar la construcción comunicacional que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) realiza sobre la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género en madres y padres durante las campañas de control y erradicación “**Juntos goleamos a la anemia**” y “**El mejor equipo contra la anemia**”. La primera campaña se realizó en octubre del año 2017; la segunda campaña tuvo lugar en mayo 2018, y se analizará hasta octubre del mismo año. Ambas campañas están enmarcadas en una campaña nacional de control y erradicación de la anemia, y utilizan el hashtag **#SinAnemia** en los recursos comunicacionales.

Los recursos comunicacionales que serán tomados en cuenta son spots oficiales de las campañas, y videos promocionales de figuras políticas y públicas que expresan la importancia de combatir la anemia. El marco de tiempo en el que se encuentran los recursos comunicacionales abarca desde octubre del año 2017 hasta octubre del año 2018. Finalmente, la presente investigación plantea como hipótesis principal que el MINSA se basa en la reproducción clásica de roles de género en madres y padres para proponer acciones, actitudes y comportamientos de manera distintiva en relación a la anemia en niñas y niños.

1.3. Preguntas de investigación

Pregunta de investigación:

¿Cómo construye comunicacionalmente el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género de madres y padres en las dos campañas de control y erradicación?

Preguntas específicas:

- ¿Cómo el MINSA representa la problemática de la anemia en niñas y niños en los videos promocionales y spots de las campañas de control y erradicación?
- ¿Cuáles son los roles que se les atribuye a madres y padres en el control y erradicación de la anemia en niñas y niños?
- ¿Cuáles son los comportamientos asignados por medio de la reproducción de roles de género a madres y padres para el control y erradicación de la anemia en niñas y niños?

1.4. Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar la construcción comunicacional que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) realiza sobre la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género de madres y padres en las dos campañas de control y erradicación.

Objetivos específicos

- Identificar y analizar cómo el MINSA ha construido la problemática de la anemia en las campañas de control y erradicación.

- Reconocer y analizar cuáles son los roles que se les atribuye a madres y padres en las campañas de control y erradicación de la anemia en niñas y niños

Especificar los cambios de comportamientos que las campañas de control y erradicación de la anemia del MINSA proponen a madres y padres

1.5. Hipótesis

La presente investigación sobre la construcción comunicacional de la anemia en niñas y niños a partir de la reproducción de los roles de género en madres y padres durante las campañas de control y erradicación del MINSA en el año 2017 y 2018 plantea como hipótesis general que las campañas se basan en la reproducción clásica de roles de género que asocian a la mujer como madre “cuidadora” encargada del bienestar, y salud de las y los demás, mientras que al hombre le asignan el rol de padre y proveedor de alimentos, y supervisor de la crianza de niñas y niños en el hogar.

En este sentido, se presentan tres hipótesis específicas:

La primera hipótesis sostiene que el MINSA representa comunicacionalmente la problemática de la anemia por medio de los videos promocionales y spots de las campañas **“Juntos goleamos a la anemia”** y **“El mejor equipo contra la anemia”**, y atribuye la responsabilidad del cuidado a las madres. Además, el MINSA asume que ellas desconocen cómo alimentar a las niñas y los niños, y sugiere que se puede combatir la anemia por medio de la instrucción acerca de los cuidados, por ejemplo, la asistencia a los chequeos médicos, la ingesta de suplementos de hierro y la enseñanza sobre cómo brindar una alimentación saludable.

La segunda hipótesis plantea que las campañas de control y erradicación de la anemia evidencian una imposición del rol de cuidadora a las madres por medio de la asignación plena

de encargadas del hogar y el bienestar de la familia, y por la representación desproporcionada de las campañas frente al rol de proveedor y supervisor asignado al padre.

Finalmente, la tercera hipótesis sostiene que los cambios de comportamientos propuestos a las madres apelan al sentimiento de culpa, debido a que se les atribuye la responsabilidad de no proporcionar una alimentación adecuada, lo que generaría que niñas y niños padezcan potencialmente problemas en su desarrollo cognitivo y auditivo. En cambio, los cambios de comportamiento propuestos para los padres no apelan a ningún sentimiento en específico, y solo se centran en el rol de supervisor y proveedor.

1.6. Estado de la cuestión

Las siguientes investigaciones son relevantes para el presente trabajo porque brindan información sobre las campañas de prevención y promoción de la salud que se han realizado en distintos países de Latinoamérica y Norteamérica. Estas tienen como objetivo posicionar actitudes y acciones para el cuidado de la salud.

En primer lugar, se destaca la investigación sobre las campañas de salud que proponen cambios de comportamiento respecto a la prevención del VIH/Sida. Dejong (2001) analizó los anuncios producidos a través de la televisión para prevenir el contagio de VIH/Sida por parte del Gobierno de los Estados Unidos. Para ello, se realizó un análisis de contenido que identificó al público objetivo, los objetivos y estrategias comunicacionales. En este sentido, como hallazgo principal, se demostró que los mensajes propuestos eran muy generales, e impidieron que las personas se identificaran y adoptaran medidas de prevención. En consecuencia, no se pudo establecer una secuencia entre lo que implica la enfermedad y la motivación para cuidarse del contagio. Asimismo, sobre los temas que las personas identificaron, se evidenció que se reconocían los riesgos; sin embargo, no se identificaban las prácticas de prevención. Por ello, se demostró que los anuncios fracasaron en el objetivo de promover que las personas se realicen

una prueba para descartar el VIH, porque no motivaban el uso de condón como una práctica de prevención y la estrategia para el cambio de comportamiento ofrecía mensajes demasiado generales.

Asimismo, Sánchez (2013) investigó sobre cómo los medios de comunicación representaban a las personas en temas vinculados a la salud en los diarios, específicamente el VIH/Sida. Para cumplir con el objetivo, las unidades de análisis fueron piezas periodísticas, y se realizó un análisis de contenido cuantitativo sobre la estigmatización y el léxico que se utilizaron. Por un lado, se reconoció una estigmatización dirigida a mujeres trans y personas que se dedican al trabajo sexual, pues se las identificaba como personas propensas a dicho virus y se les asociaban características negativas. Por otro lado, se evidenció un tono neutro en las noticias. Se demostró, además, cómo algunos grupos de periodistas refuerzan la estigmatización del VIH/Sida por medio del uso de términos y calificativos negativos que demuestran al virus como un mal incurable y de efectos devastadores. En consecuencia, la estigmatización afecta a los grupos de personas a los que se les ha atribuido portar el virus.

Las investigaciones de Dejong (2001) y Sánchez (2013) son relevantes para el presente trabajo porque analizan los mensajes que se proponen en las campañas y los cambios de comportamiento, lo cual resalta la importancia de enfocarse en grupos específicos para posicionar mensajes de prevención en un tema de salud. Además, ambos estudios indagan sobre cómo las representaciones de las personas y los vínculos que se generan pueden reproducir estereotipos, y generar una falta de información relevante para la promoción de la salud.

Por otro lado, Tinoco (2014) investigó los desafíos comunicacionales presentes en las campañas del MINSA sobre el embarazo adolescente. Planteó como premisa que el conocimiento científico necesita el factor comunicacional para fomentar un cambio de comportamiento. La investigación también describió y analizó el diseño de las campañas considerando la implementación de las acciones, y desarrolló un perfil de público objetivo. Se

concluyó una falta de construcción reflexiva, teórica y analítica de los discursos de los recursos comunicacionales, dadas las posiciones ambiguas respecto a la educación sexual y una dificultad para transmitir la información con claridad. Por ejemplo, se evidenció que no se identificaron factores de riesgo, como el contexto social y familiar. Los principales desafíos de la investigación se encontraron en el diseño, debido a que no se incorporó una investigación de base, ni el conocimiento profundo de la problemática o del público objetivo.

Del mismo modo, Marfil-Carmona (2018) analizó la presencia de la salud en la publicidad audiovisual de “Manos Unidas” a partir de la metodología del análisis de contenido y la aplicación de criterios narrativos. El estudio hizo énfasis en el tratamiento a la mujer y la maternidad mediante imágenes que evitan un excesivo dramatismo y comunican de forma positiva la transformación social de las mujeres. Como resultado, se obtuvo que la publicidad audiovisual de “Manos Unidas” presentó a las mujeres y hombres de manera proporcional. También, se evidenció que, para tratar temas de salud, existe y es necesaria una atención especial a la infancia.

Con respecto al análisis comunicacional, las investigaciones presentadas evidenciaron que el desafío en temas de salud radica en la información que se ha utilizado, y la generación de una narrativa que tenga sentido para la persona y que permita una reflexión sobre ello. Por ello, se considera primordial la representación de manera proporcional de mujeres y hombres para un acercamiento a la realidad. Aquello se relaciona con el propósito de esta investigación y se toma en cuenta los insumos presentados para evidenciar la importancia de evitar una reproducción de roles de género en las campañas de control y erradicación de la anemia.

En segundo lugar, la indagación en los marcos éticos tiene relevancia, porque se relaciona con la culpabilización directa o indirecta de una persona sobre alguna enfermedad o el cuidado de alguien en salud. Por consiguiente, se toma en cuenta ello como parte de las acciones que se atribuyen a mujeres y hombres de manera distintiva. Coleman y Hatley (2014)

realizaron un análisis de contenido sobre los marcos éticos en los anuncios públicos de salud. Para ello, nombraron los marcos éticos y encontraron nuevas alternativas para los anuncios públicos que se realicen en un futuro. Sostuvieron que, si bien la comunicación para la salud debe ser persuasiva, también debe contener estándares de justificación moral. El propósito de la investigación fue identificar los marcos éticos en los anuncios públicos; el resultado fue que el 80 % de los contenidos analizados contenían mensajes que culpaban a las personas de las enfermedades que padecían. Asimismo, se detectó la alusión a emociones negativas, por ejemplo, que el miedo es una emoción muy frecuente. Finalmente, se demostró que los estereotipos de mujeres prevalecían en los contenidos visuales y mensajes.

En este sentido, Camusso (2017) investigó las nociones de estereotipos, el sexismo y la violencia simbólica en las observaciones realizadas por parte del Observatorio Publicitario sobre Sexismo de la licenciatura en Publicidad de la Universidad Abierta Interamericana. Se indagó sobre cómo ha sido representado el trabajo doméstico en los avisos y se analizaron las reflexiones generadas. Se concluyó que no hay posibilidad de un buen vivir si las tareas del cuidado son impuestas por la “costumbre”. Esto se explicó en que los avisos y videos de los anuncios publicitarios evidenciaron el encasillamiento de las mujeres en roles como la limpieza y la crianza, mientras que de los hombres se espera que cumplan el rol de jefe y que tengan la última decisión en la economía del hogar.

Por su parte, Niklander et al. (2015) analizaron las distintas representaciones de la mujer en los textos periodísticos de la plataforma digital “La Cuarta”. Su objetivo fue determinar si existe o no una subordinación del género femenino en un tiempo determinado. Para el análisis, se separaron los textos periodísticos por temas: mujer como víctima, mujer como objeto sexual, y mujer como peleadora-profesional desprestigiada. El análisis del discurso consistió en indagar sobre las estrategias discursivas que contribuyeron en la reproducción de desigualdad e injusticia social. Como parte de los resultados de la investigación, se evidenció que, en los

textos seleccionados, estaba presente la subordinación del género femenino al masculino, y que la figura de la mujer era utilizada para representar las relaciones de poder existentes.

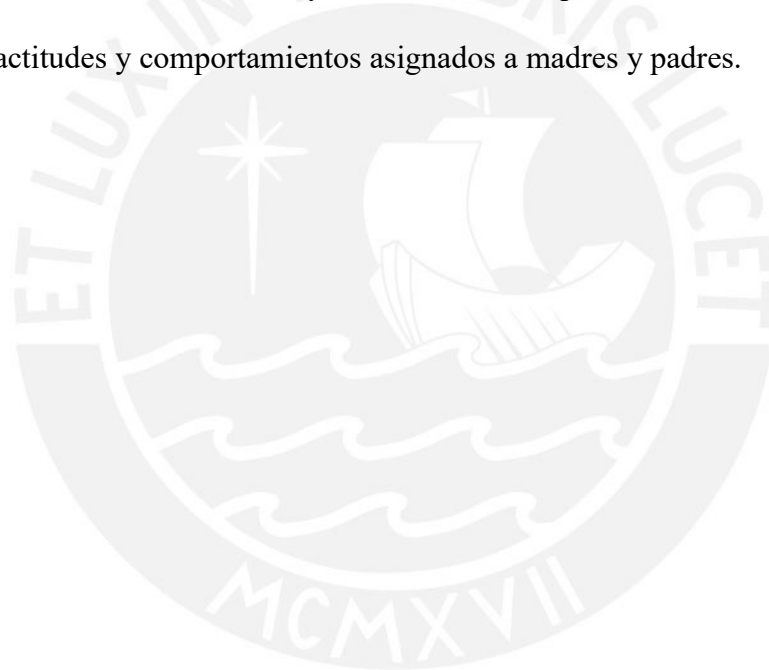
Respecto a la reproducción de roles de género, los trabajos de investigación contribuyen en revelar que existe una asignación desproporcionada de labores hacia las mujeres en comparación a las de hombre; definitivamente, ello afecta su inclusión en distintos espacios y carecen de representación.

Sobre otro aspecto, Rizzotto (2015) analizó las condiciones discursivas de un Observatorio Feminista y tuvo como objetivo tratar el tema de género en los medios de comunicación masiva. Cabe mencionar que el Observatorio Feminista existe desde los 2000, y es un ejemplo significativo de participación ciudadana en la promoción de una cultura crítica sobre la relación entre el rol de las mujeres y los medios comunicaciones. El estudio encontró que los contenidos presentados en el observatorio promovían la aplicación de una perspectiva de género para modificar el modo de representar a las mujeres en los medios. Las estrategias discursivas se alternaron entre las representaciones racionalizadas del mundo, las representaciones que se encontraban normalizadas y la representación de lo que el observatorio quería transmitir.

Finalmente, Bravo (2018) investigó los programas de televisión chilenos, y evaluó el respeto a la equidad y diversidad de género. La investigación identificó estereotipos en una muestra de 167 personajes televisivos que contenían sesgos representacionales de género. Se centró en el carácter adquirido por las construcciones simbólicas reproducidas por los medios televisivos en los roles que asignan a cada uno de sus personajes, así como las valoraciones y jerarquías. El resultado de la investigación fue que un 94 % de la población fue representada bajo una identidad heterosexual, y que las mujeres fueron expuestas más al desnudo y vulnerabilidad. Así, se demostraron las relaciones de poder de hombre a mujer que se ejercen de acuerdo al protagonismo de cada uno.

Los trabajos expuestos han sido incluidos en la presente investigación como referencia para la construcción del marco teórico, puesto que contribuyen en evidenciar cómo se representan los roles de género en medios de comunicación y los conceptos teóricos en campañas de salud. De igual forma, se utilizaron para la base del diseño metodológico, análisis de contenido y herramientas que son utilizadas para cumplir con los objetivos. Además, las investigaciones son fundamentales para el estudio de las representaciones en distintos medios y formatos.

La investigación analiza la construcción comunicacional que el MINSA) realiza sobre la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles género, y su vínculo con las actitudes y comportamientos asignados a madres y padres.



CAPÍTULO 2: Marco teórico

2.1. Mujer y Desarrollo

Las palabras mujer y desarrollo implican una carga histórica, debido a que abordan la lucha por la igualdad. “Durante las primeras décadas de evolución de los estudios y prácticas del desarrollo, las mujeres eran fundamentalmente madres, siendo ésta la función principal dentro del hogar” (Zabala, 2010, p. 76); por ello, no se involucraba a las mujeres en los procesos económicos, sociales y políticos, ya que se asumía que velaban por la familia y supervivencia.

A partir de ello, como parte de la promoción de la igualdad de género entre mujeres y hombres, se planteó el enfoque Mujeres en el Desarrollo (MED):

Mientras el enfoque MED contribuyó a visibilizar el papel de las mujeres en los procesos de desarrollo, no se cuestiona sin embargo las causas de su participación diferenciada y se centra en la incorporación de las mujeres en los procesos de desarrollo, principalmente, como una vía para favorecer la eficiencia económica. (Pajarín, 2015, p. 65)

En efecto, el movimiento MED tuvo como objetivo principal la inserción y participación económica: “Esta se centraba en las mujeres como participantes del desarrollo y se restringía a las mujeres pobres” (Zabala, 2010, p.7). En ese sentido, una de las falencias del MED fue que no se priorizaron otros temas y condiciones que limitaban el actuar de las mujeres. Así, el enfoque Género en Desarrollo (GED) empezó a tener protagonismo en los movimientos feministas y se demostró que puede abarcar con mayor amplitud las particularidades en el desarrollo de las mujeres. Pajarín (2015) afirmó lo siguiente:

El enfoque GED traslada por el contrario el énfasis desde el papel de las mujeres, a las causas estructurales de la desigualdad y a las relaciones de género entendidas como relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres que perpetúan la pobreza, las desigualdades o la diferente distribución de recursos, beneficios y las oportunidades de participación en la toma de decisiones. (p. 65)

En consecuencia, se empezó a incidir a partir de la perspectiva GED, puesto que permitió el empoderamiento de mujeres para su inserción en el desarrollo y transversalización del enfoque de género en distintos programas sociales y gubernamentales. En efecto, los términos mujer y desarrollo aluden a los aspectos relevantes a lo largo de la historia que influyeron en la inclusión de las mujeres en los procesos de desarrollo.

Durante décadas, las mujeres se han encontrado en una situación de desventaja en relación al ejercicio pleno de sus derechos fundamentales. Briñon (2007) lo evidenció así:

Las mujeres siguen sin poder ejercer sus derechos, sin tener acceso y control a los recursos, servicios y oportunidades en condiciones de igualdad; sufren peores condiciones de trabajo, no disfrutan de autonomía en la toma de decisiones de sus propias vidas, tienen impedimentos para acceder a puestos de responsabilidad, son minorías en los parlamentos de todos los países y, en general, tienen unas condiciones peores que los hombres. (p. 11)

Una de las brechas que más resalta es la diferencia entre mujeres y hombres para obtener autonomía económica; en ese sentido, son las mujeres quienes tienen menos ingresos propios. En el estudio sobre las brechas de género, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) señaló que “al año 2018, el 29,2 % de las mujeres de 14 y más años de edad no tienen ingresos propios, siendo ésta proporción 2,4 veces más que los hombres (12,4 %)”

(p. 34). Ello se vincula con el acceso a oportunidades laborales y la posibilidad de desenvolverse en ellos. Además, el INEI expuso que “mientras los hombres dedican 15 horas con 54 minutos a la semana a actividades no remuneradas, las mujeres destinan 39 horas con 28 minutos, es decir, 23 horas con 34 minutos más que los hombres” (2019, p. 35). Esto es consecuencia de las tareas que se han asignado al género de manera diferenciada, por ejemplo, el cuidado y bienestar de la familia. En conclusión, son los hombres quiénes pueden dedicar mayor tiempo a actividades remuneradas y tienen más oportunidades para obtener ingresos propios.

Por otro lado, las diferencias entre mujeres y hombres se acentúan aún con mayor severidad en las distintas zonas del país. Como se demostró en el estudio del INEI, en los datos del año 2020 sobre el acceso a la educación de mujeres según el área urbana o rural, “según área de residencia, las mujeres en edad fértil residentes en el área urbana presentaron una mediana de años de estudios aprobados más alta (10,8 años), que la alcanzada entre las residentes del área rural del país (8,1 años)” (INEI, 2021, p. 73). Un aspecto a resaltar es que las mujeres de las zonas rurales tienen menos condiciones para culminar su formación educativa y menos oportunidades para desarrollarse.

Ante aquella situación, se considera relevante mencionar al movimiento feminista y su importancia, ya que busca reivindicar a las mujeres respecto a la situación de desventaja en la que se encuentran. Por medio del feminismo, “las mujeres trabajan de forma organizada y crean redes que a través del mundo se comunican y colaboran para que la igualdad de derechos de todas las mujeres sea posible” (Briñón, 2007, p. 47). A lo largo de la historia, las mujeres se han asociado y/o organizado para exigir una igualdad de género, e incluso han surgido varias causas sociales que fueron consecuencia de algún movimiento feminista y aseguraron el acceso a algún derecho, por ejemplo, el derecho al sufragio y representatividad parlamentaria.

De igual forma, Briñon (2007) explicó la relación entre el sentimiento de poca satisfacción de las mujeres, y el ser amas de casa, esposas y madres, ya que ello genera que sean excluidas de otros espacios distintos del doméstico y sientan insatisfacción sobre su desarrollo personal. De esta manera, la imposición de los roles de género ha sido una constante limitación para las mujeres y el ejercicio de su derecho a la igualdad. Si bien existen mujeres que quieren ejercer sus derechos a plenitud, no se les reconoce la capacidad de ejercerlos y se limita su accionar a través del cuestionamiento de su presencia en nuevos espacios.

Así, la necesidad de vincular a las mujeres con el desarrollo e impulsar el cambio de la situación de desventaja empezó a tener protagonismo: “Se pensaba que la modernización beneficiaría a hombres y mujeres de la misma manera y, en consecuencia, las necesidades particulares de estas quedaron subsumidas a un paradigma de desarrollo obsesionado con el crecimiento económico” (Murguialday, 2005, p.71). A causa del crecimiento económico que generó la industrialización, se identificó cómo las mujeres no pudieron acceder a las mismas oportunidades que los hombres. En consecuencia, las mujeres tuvieron que organizarse para exigir una educación, un salario, representación en espacios públicos y otros.

A partir de ese momento, surgieron más cuestionamientos sobre cómo es la relación entre la mujer y el desarrollo. Sobre todo, se indagó si el concepto de desarrollo es el mismo para todas las mujeres o si este debería variar según los contextos culturales. La escritora, feminista y activista social Bell Hooks lo explicó así:

Las mujeres blancas que dominan el discurso feminista, que en su mayoría crean y articulan la teoría feminista, muestran poca o ninguna comprensión de la supremacía blanca como política racial, del impacto psicológico de la clase y del estatus político en un estado racista, sexista y capitalista. (Hooks et al., 2004, p. 36).

En conclusión, la mirada de desarrollo varía según el contexto social, político y económico de las mujeres, y el orden social que se les ha asignado: una mujer blanca no sufre

los estigmas del racismo de la misma manera que una mujer negra. A continuación, se evidencia:

Los estereotipos racistas de la mujer negra fuerte, sobrehumana, son mitos operativos en la mente de muchas mujeres blancas, mitos que les permiten ignorar hasta qué punto las mujeres negras son víctimas en esta sociedad y el papel que las mujeres blancas juegan en el mantenimiento y la perpetuación de esa victimización. (Hooks et al. 2004, p. 48).

En ese sentido, la imposición de una sola mirada de desarrollo puede ocultar las dificultades que viven otras mujeres que se encuentran en un contexto social diferente y que se enfrentan a estructuras donde las discriminan por múltiples razones.

Como parte de las investigaciones para identificar las dificultades a las que se enfrentan las mujeres, la académica Kimberle Creewshaw (1990) explicó que existen grupos de mujeres que no son escuchadas, especialmente el caso de la mujeres negras, quienes no pueden reclamar sus derechos debido a los patrones de racismo y sexismo que forman parte de las estructuras sociales, y son marginalizadas por la falta de reconocimiento de su identidad.

La interseccionalidad es estructural y se reproduce en distintos ámbitos. Kimberle Creewshaw (1990) identificó cómo la institucionalización de aquellas brechas impiden que las mujeres negras y de otras identidades puedan acceder a mecanismos de protección en caso de violencia o discriminación. Por eso, se considera importante evidenciar la interseccionalidad en lo político, la representación cultural y la relevancia del enfoque interseccional.

A partir de ello, se considera la relación entre la interseccionalidad y el desarrollo de las mujeres. Martínez (2021) indicó que la integración de las mujeres debe tomar en cuenta múltiples aspectos. Por ejemplo, una mujer puede ser de un hogar disfuncional, ser negra, científica y tener una discapacidad; aquellas características son motivo para que la sociedad las

trate de manera diferenciada y que tengan más dificultades para el acceso a oportunidades. Por su parte, las mujeres indígenas y mujeres migrantes también deben superar barreras como la discriminación social y xenofobia, de ahí que sea importante mantener un enfoque interseccional.

Otro punto clave es lo que explican Gilligan (1982) y Spelman (1990): “La teoría feminista explicaba a la mujer como si la realidad de las mujeres occidentales blancas de clase media se aplicará a las mujeres de toda clase, raza y región del mundo” (como se citó en Parpart, 1994, p. 6). Se concibió que solo existía una realidad que afectaba a las mujeres por igual, como el caso de las mujeres blancas; sin embargo, en los distintos contextos sociales y culturales, se demuestra que existen conceptos diferenciados de desarrollo para las mujeres pertenecientes a otras etnias.

En este sentido, los fundamentos teóricos que tienen como objetivo representar a la mujer negra han surgido a partir de una mirada occidental. En consecuencia, las mujeres de países considerados del tercer mundo han declarado estar encasilladas en una sola definición de subdesarrollo. Gilligan (1982) y Spelman (1990) explicaron que existen mujeres que han acusado al mundo académico occidental de haber creado una mujer del Tercer Mundo, que es un "otro" diferenciado y oprimido por su género, y por el subdesarrollo tercermundista (como se citó en Parpart, 1994, p. 7).

La investigadora de las luchas feministas Silvia Federici reunió reflexiones e indagaciones sobre el desarrollo a lo largo de la historia. En primer lugar, los movimientos sociales, como el de izquierda, determinaron que recibir una recompensa monetaria era un símbolo de trabajo y desarrollo:

Desde el mismo momento en el que la izquierda aceptó el salario como línea divisoria entre trabajo y no trabajo, producción y parasitismo, poder potencial e impotencia, la

inmensa cantidad de trabajo que las mujeres llevan a cabo en el hogar para el capital escapó a su análisis y estrategias. (Federici, 2013, p. 52)

Así, las luchas feministas empezaron a dedicarse a integrar a las mujeres en un mercado laboral para que puedan recibir una remuneración justa; sin embargo, el trabajo doméstico no fue tomado en cuenta. Además, se empezó a promover la inclusión de mujeres en fábricas, porque era el único lugar socialmente aceptado.

A pesar de ello, en las fábricas, solo podían trabajar en la cocina o atención, y no podían integrarse a otros sectores económicos.

Nos negamos a aceptar que mientras los trabajadores masculinos de la automoción en Detroit pueden rebelarse contra el trabajo en la cadena de montaje, nosotras, desde las cocinas en las metrópolis o desde las cocinas y los campos del «Tercer Mundo», debamos tener como objetivo trabajar en una fábrica, cuando entre los obreros de todo el mundo aumenta cada vez más el rechazo a este tipo de trabajo. (Federici, 2013, p. 54)

En consecuencia, las mujeres identificaron cómo se limitaba sus aspiraciones y capacidades para recibir un salario justo.

En segundo lugar, el encasillamiento de grupos de mujeres en espacios reducidos le otorgó un valor al trabajo doméstico, ya que las mujeres se encargaban de cuidar a las personas que tienen que salir a ganar un sueldo. “Esta es la razón por la que, tanto en los países «desarrollados» como en los «subdesarrollados», el trabajo doméstico y la familia son los pilares de la producción capitalista” (Federici, 2013 p. 56). De esta manera, se agravaron los obstáculos para que las mujeres puedan integrarse a otros espacios, e incluso se le asignó un valor económico al cuidado de personas de la tercera edad, así como al cuidado de niñas y niños.

Asimismo, se suele caracterizar a las mujeres de una forma distinta, como lo explican Gilligan (1982) y Spelman (1990) en el caso de las mujeres del tercer mundo, que son visibilizadas como uniformemente pobres, sin poder y vulnerables, mientras que las mujeres de clase media constituyen la piedra de toque de la feminidad moderna, educada y sexualmente liberada (como se citó en Parpart, 1994, p. 7). De esta manera, muchas iniciativas de desarrollo tuvieron como premisa que las mujeres del tercer mundo viven en condiciones culturales que evitan su desarrollo y se propusieron soluciones desde una perspectiva occidental.

Del mismo modo, se asumía como premisa que, para lograr la igualdad entre mujeres y hombres, las mujeres del tercer mundo debían desarrollarse y que tenían que abandonar su contexto cultural. Por ello, “Lazreg reclama un nuevo enfoque, capaz de reconocer la diferencia y de aceptar la necesidad de explorar las experiencias concretas y vividas de las mujeres en diversas culturas” (Parpart, 1994, p. 8). De esta manera, se desafió la mirada occidental para empezar a considerar la pluralidad de las mujeres en el mundo.

En resumen, el enfoque de género en el desarrollo (GED) toma en cuenta las diferencias entre mujeres y propone una visión sobre la igualdad. Scott (1996) indicó que la inclusión del género tuvo como objetivo evidenciar la diferencia cultural en la construcción de roles y relaciones de poder que ocurren como efecto de la diferencia sexual, separando lo biológico del género (como se citó en Mongrovejo, 2020, p. 112). Por lo tanto, es relevante evitar comprender el desarrollo desde una sola mirada y priorizar la promoción de capacidades considerando la diversidad.

Finalmente, se han desarrollado acciones para que mujeres de distintas clases sociales, culturas, y nacionalidades puedan construir una política feminista que represente a todas de manera equitativa. Sin embargo, a pesar de los intentos por proponer una agenda, las luchas feministas se enfrentan a las estructuras de los modelos socioeconómicos y la división por clases sociales.

Ante ello, en el caso de las mujeres negras, se pudo evidenciar lo siguiente:

Sin embargo, las especificidades de nuestras genealogías nacionales y culturales — mujeres negras y oscuras— y nuestros estatus de inmigrantes son constantemente utilizados para situarnos como extranjeras, silenciando, así, la legitimidad de nuestra referencia a las experiencias de ser sometida a distintos racismos. (Alexander, como se citó en Hooks et al., 2004, p. 140)

En conclusión, se utiliza la diferenciación entre mujeres para silenciar e invisibilizar los retos particulares que tienen para acceder a un trabajo digno, educación, un salario y otros. Es así como muchas iniciativas fracasan en el intento por promover el respeto de sus derechos.

2.1.1. Enfoques de desarrollo desde la reproducción de roles

Se ha propuesto distintos enfoques para vincular a las mujeres con el desarrollo. Primero, se relacionaron al rol que cumplen las mujeres en la familia y en la garantía de su sostenibilidad. Por ejemplo, los enfoques que tienen como base el bienestar familiar consideran que “las mujeres son solamente merecedoras de ayuda existencial (alimentos, educación nutricional, atención sanitaria) con el objetivo de que garanticen la sobrevivencia de las familias mientras ocurren los milagros del desarrollo” (Murguialday, 2005, p. 73). En consecuencia, aquellos programas comprendían que las mujeres solo pueden participar en el cuidado, y que no es relevante su participación en actividades que impliquen la formación en nuevas habilidades y capacidades. De esta manera, las propuestas que se basaban en los primeros enfoques de desarrollo tuvieron como eje principal el rol de las mujeres de madres y cuidadoras del hogar. Como se evidencia en los programas de salud, Murguialday (2005) explicó:

Los programas de salud maternos-infantil ampliamente desarrollados en todos los países del sur suministraban cuidados a las mujeres durante el embarazo, el parto y posparto, focalizando su atención en el binomio madre-hijo/a y asumiendo que las mujeres son las únicas interesadas de dotarse de los recursos y habilidades necesarias para garantizar una crianza efectiva. (p. 73)

Como resultado de ello, los programas de salud sobre enfermedades en niñas y niños tuvieron como público objetivo a las mujeres. Se evitó involucrar a toda la familia y se priorizó a la mujer como madre que debe aprender a cuidar de su hija o hijo para protegerlos de las enfermedades y garantizar su adecuado crecimiento.

Igualmente, las características de dichos programas no incluían un enfoque de género que garantizara la promoción de la igualdad y equidad:

Aunque por su carácter asistencial, los programas de bienestar tienden a crear dependencia más que favorecer la autonomía de las mujeres, estos siguen siendo muy populares [...] pues al no cuestionar los roles tradicionalmente asignados a las mujeres son poco perturbadores en términos sociales y políticos. (Murguialday, 2005, p. 74)

Tal es el caso de las instituciones que desarrollan los programas y no cuentan con un plan para la aplicación de un enfoque de género que sea transversal durante la planificación y desarrollo, de manera que permita evitar la perpetuación de roles clásicos por medio de la asignación desproporcionada de labores a las mujeres.

En conclusión, existen muchas razones por las cuales no se cuestionan los roles de género en madres y padres, ya que se considera sencillo solucionar un problema cuando se mantienen los roles clásicos de la sociedad. Sin embargo, las estrategias y programas con base en la reproducción de roles contribuyen con el reforzamiento de un problema mayor: las

mujeres continúan con una sobrecarga de trabajo doméstico y con un desarrollo personal limitado.

2.1.2. Enfoque de desarrollo para las mujeres

Los enfoques sobre la mujer y el desarrollo toman en cuenta el género: “La voz de género, en la expresión enfoque de género, hace referencia a las mujeres, pero no en tanto individuos sino en relación con los varones, relación que se declara asimétrica, desigual, en menoscabo de ellas” (Bernal, 2015, p. 107). A partir de ello, el enfoque de género fue útil para dar importancia a la identificación de factores y situaciones que marcan una diferencia entre mujeres y hombres.

En primer lugar, se presenta la perspectiva de mujer en el desarrollo (MED) que “presenta a las mujeres como sujetos productivos, activas contribuyentes al desarrollo económico y, por tanto, merecedoras de mejores oportunidades y recursos productivos (empleo, ingresos, capacitación laboral, etc.)” (Murguialday, 2005, p. 76). De esta manera, los programas fueron diseñados con el propósito de reducir brechas en el ámbito económico, e hicieron énfasis en las capacidades de las mujeres para desarrollarse y contribuir en el desarrollo.

La propuesta del paradigma mujer en el desarrollo (MED) se puede resumir de la siguiente manera: “Incluir a las mujeres en la corriente principal de desarrollo para que se mejore su estatus y se logra la igualdad sexual, pero también hacer más eficiente el desarrollo mediante la incorporación del trabajo de la mitad olvidada” (Murguialday, 2005, p. 76). En otros términos, se centró en equilibrar las labores, entre las cuales se incluyeron las tareas domésticas, y el cuidado de las hijas o los hijos. Así, se empezó a considerar a la familia como un soporte y un conjunto que no solo funcionaba por lo que realiza la mujer, sino por responsabilidad de todas y todos los que la conforman.

Por otro lado, el género y desarrollo (GYD) es explicado por la investigadora Requena (2002), quien reconoce las diferencias entre los paradigmas de mujeres en el desarrollo (MED), y el género y desarrollo (GYD). La visión desde el género incluye iniciativas que cambian la situación de asimetría de las mujeres en comparación con los hombres y, sobre todo, plantea estrategias específicas para responder a las necesidades de las mujeres en la promoción de la igualdad de género.

En conclusión, la visión desde el enfoque mujer en el desarrollo (MED) posiciona a las mujeres como personas que pueden desarrollarse en distintos ámbitos y que no existen diferencias. Ello incide en el enfoque de género y desarrollo (GYD) que atiende específicamente las situaciones que perpetúan las brechas, y que se centra en cambiarlas por medio de la comprensión total de las condiciones.

2.1.3. El rol asignado a las mujeres en el cuidado de sus hijas e hijos

A lo largo de la historia, el cuidado ha sido entendido como una tarea de las mujeres. Por ello, es preciso definir a qué se refiere el término “cuidar” y cómo se excluyó a los hombres en la práctica: “ (...) las sociedades actuales, como muchas del pasado, fragmentan el cuidado y lo asignan como condición natural a partir de las organizaciones sociales: la de género, la de clase, la étnica, la nacional y la regional-local” (Izquierdo, 2003, p. 2). Se evidencia cómo el cuidado de otras personas, como niñas y niños, ancianas y ancianos, ha sido asignado a las mujeres, lo cual es validado por la sociedad que considera como característica principal de las mujeres la delicadeza y certeza sobre cómo cuidar de manera adecuada.

En efecto, existen relaciones que se generan a partir del cuidado porque se asocia a la organización social, política y económica. En relación a la organización económica, “los cuidados se intercambian gratuita o recíprocamente, pero también se compran y se contratan”

(Anderson, 2011, p. 6), como es el caso de muchas mujeres que cumplen con el rol de cuidadoras y reciben una remuneración económica por ello. Así mismo, las tareas del cuidado son únicamente para las mujeres y muchas acceden a dicho empleo porque se les brinda la oportunidad en otros empleos.

En efecto, el cuidado involucra una intimidad física, emocional e informativa. Anderson (2011) señaló que la intimidad física implica la atención de necesidades corporales, como las podría experimentar una niña o niño que aún no aprende a comer o mantener una higiene corporal. También, incluye la intimidad emocional porque el cuidar involucra compartir y ello, a su vez, supone un relacionamiento con el entorno. Por último, la intimidad informativa se manifiesta, ya que la persona que cuida es la que conoce toda la información, es decir, sus necesidades, gustos, historia personal, entre otros.

En este sentido, por mucho tiempo, los contextos culturales y sociales de cada sociedad han entendido que son las mujeres quienes asumen el rol “natural” de cuidadoras y que, por tanto, son las responsables de conocer todos los aspectos de las personas a las que cuidan para garantizar su bienestar. En cambio, los hombres son considerados como personas que no saben cuidar y que no pueden tener ningún relacionamiento que involucre conocer la intimidad de otra persona.

En efecto, el cuidado de las personas dentro de la familia, especialmente de las niñas y niños, es un trabajo doméstico impuesto a las mujeres. Federici (2013) afirmó sobre ello:

La diferencia con el trabajo doméstico reside en el hecho de que este no solo se les ha impuesto a las mujeres, sino que ha sido transformado en un atributo natural de nuestra psique y personalidad femenina, una necesidad interna, una aspiración, proveniente supuestamente de las profundidades de nuestro carácter de mujeres. (p. 37)

El trabajo doméstico que responde al cuidado ha sido naturalizado como parte de las acciones y comportamientos de las mujeres, de ahí que se asuma que no es necesario un

reconocimiento de remuneración. En el caso de Perú, en un estudio realizado sobre el impacto en el trabajo de las mujeres, Jaramillo y Ñopo (2020) identificaron que, hasta el año 2018, al menos la mitad de los hogares tenía como jefa de hogar a una mujer y, entre ellos, la mayoría era monoparental.

Además, se evidenció que existe una demanda por un segundo empleo, aunque “en gran medida, el trabajo en segundos empleos es independiente o familiar no remunerado” (Jaramillo & Ñopo, 2020, p. 28). Por ejemplo, un impacto evidente de la pandemia en las dinámicas familiares de las mujeres demostró lo siguiente: “El cambio más dramático en el aspecto laboral para las mujeres que no tienen pareja es el incremento del trabajo familiar no remunerado” (Jaramillo & Ñopo, 2020, p. 29).

En América Latina, como consecuencia de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, se incrementó la diferencia en las dinámicas del hogar y cómo afectó de manera diferenciada a las mujeres. De hecho, en el Informe de Respuesta Regional a la pandemia del COVID-19, según lo indicado por ONU Mujeres (2021), las mujeres tuvieron que asumir los trabajos de cuidados, lo cual agravó la situación de la división de tareas en lo doméstico, porque eran ellas las que asumían dicha responsabilidad.

Ante el reconocimiento de vínculo entre el trabajo y el cuidado, se demuestra que hay mujeres de un sector económicamente estable que no han sido obligadas a cumplir con aquel rol, debido a que existen otras mujeres que las reemplazan. Esto se puede evidenciar en lo siguiente:

Si hacer determinadas tareas es natural, entonces se espera que todas las mujeres las lleven a cabo e incluso que les guste hacerlas, también aquellas mujeres que, debido a su posición social, pueden escaparse de parte de este trabajo y hasta de la mayor parte de él, ya que sus maridos pueden pagar criadas y psiquiatras y pueden disfrutar de diferentes tipos de relax y entretenimiento. (Federici, 2013, p. 39).

En este sentido, así exista algún privilegio por condición social y económica, las mujeres son reemplazadas por otras mujeres para asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijas e hijos. En conclusión, la maternidad es sinónimo de infinitas responsabilidades y preocupaciones, mientras que al hombre se le asigna el rol de proveer económicamente a la familia.

Por ello, “el fenómeno de la maternidad se estructura, pues, sobre una serie de sobreentendidos de género sin que medie ninguna evaluación sobre los costos que implica el que siga siendo de la misma manera” (Verea, 2004, p. 12). En consecuencia, la maternidad se vincula directamente con los roles de género y se entiende según el contexto social en el que se encuentran las mujeres, debido a que se concibe a la mujer e hija o hijo como un grupo eternamente ligado y que debe atenderse.

Asimismo, Verea (2004) demostró que la maternidad involucra un relacionamiento con el entorno, puesto que son los contextos y creencias de cada sociedad los que determinan el rol. Existen contextos en los que la maternidad supone obligaciones; por ejemplo, se suele entender que las mujeres solo puedan estar en la casa y realizar las labores. Sobre ello, se identifica lo siguiente:

No ver la maternidad como una cuestión de género impide contar con políticas públicas realmente efectivas para la atención de mujeres y de la infancia, tanto en el plano de la salud y los derechos reproductivos, como en el plano laboral y de los soportes institucionales para una saludable atención de la reproducción social. (Verea, 2004, p. 15)

En consecuencia, la relación del género y la maternidad dio hincapié al cuestionamiento sobre cómo se limita la capacidad de las mujeres para el ejercicio de los derechos. Asimismo,

se priorizó la identificación de cómo cambian las condiciones de las mujeres cuando son madres.

A partir de ello, en la medida que se siga progresando económicamente y socialmente, las mujeres quieren involucrarse en nuevos espacios para ejercer su voz. Anderson (2011) expresó:

En paralelo, se producen transformaciones socioeconómicas: el aumento del empleo femenino, la búsqueda de condiciones de paridad entre mujeres y hombres, el acceso de mujeres a la educación avanzada y los nuevos estilos de vida que acompañan el ejercicio de las profesiones y cargos de responsabilidad. (p. 5)

En resumen, al no contemplar la maternidad desde el género, las acciones comunicacionales pueden contribuir en el asentamiento de un único rol atribuido a las mujeres que tiene como consecuencia la exclusión en espacios donde puedan desarrollarse, comunicar sus preocupaciones y necesidades, y ser parte de las soluciones.

2.1.4. Marcos de referencia globales sobre la igualdad de género

La inclusión de la igualdad de género en la agenda global ha sido un proceso impulsado por los movimientos feministas en el mundo para promover un cambio de paradigma sobre el desarrollo.

En un primer intento, se planificaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que comprendían desde el año 2000 al 2015. Verdiales (2021) explicó lo siguiente:

En los ODM se incluyó la participación activa de la mujer en el Objetivo 3: “Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer”, para trabajar por la igualdad entre géneros y el empoderamiento y la autonomía de la mujer, buscando la eliminación de las desigualdades. (p. 149)

Por tanto, se empezaron a considerar cuales eran las situaciones y condiciones que causaban las brechas entre mujeres y hombres, así como el efecto que tienen en el desenvolvimiento social y económico. Sin embargo, no se incluyeron los avances teóricos ni el enfoque de género para lograr los objetivos propuestos. Pajarín (2015) afirmó lo siguiente:

La iniciativa no recogió sin embargo dimensiones y temas imprescindibles en materia de derechos de las mujeres y la igualdad de género, y no incorporó los avances teóricos y prácticos en torno a las estrategias de “mainstreaming” y empoderamiento ampliamente reconocidas para el logro de la igualdad, tras una década de consolidación e institucionalización de la perspectiva de género. (p. 72)

En la práctica, se evidenció que aún hacía falta superar algunas barreras para empoderar a todas las mujeres sin importar la cultura, identidad o ubicación. Pajarín (2015) identificó los desafíos que tienen las agendas globales para garantizar los derechos fundamentales como la inclusión de nuevos actores y nuevos instrumentos para medir los objetivos.

A partir de ello, se propuso la incorporación del enfoque de género en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hasta el 2030, específicamente el ODS 5 de “Igualdad y empoderamiento de la mujer”. De esta manera, se entiende que no es posible que exista un desarrollo humano sostenible sin el enfoque de género; por ello, se debe garantizar la participación de las mujeres en lo político, económico y social: “Es por ello que es de gran importancia continuar trabajando en las acciones emprendidas para incorporar diversos enfoques que promuevan la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en todo el mundo” (Verdiales, 2021, p.153). Asimismo, se recalcó la importancia de incorporar las nuevas investigaciones y perspectivas durante la implementación de la agenda 2030.

Por otro lado, se resaltó:

Para avanzar hacia la incorporación de la perspectiva de género es necesario trabajar en la generación de indicadores y estadísticas en la materia que nos permitan ver las áreas de menor participación de la mujer y las que más le afectan. (Verdiales, 2021, p.155)

Como parte de los aprendizajes de los Objetivos del Milenio (ODM), se visibilizó que existe una necesidad de contar con indicadores claros sobre cómo promover la igualdad entre mujeres y hombres en ámbitos como la ciencia o la representación política. De esta manera, los ODS tienen distintos indicadores para cada objetivo, y se vinculan directa o indirectamente con la igualdad de género.

Una medida adicional implementada ha sido la del “Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer” (CEDAW), que se realiza desde el año 1979 y es uno de los instrumentos básicos de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Como lo explicó Cole (2016), en los países en donde se han suscrito e incorporado los acuerdos del CEDAW, el porcentaje de mujeres que aprenden a leer y escribir ha aumentado, así como la participación en la economía y la representación política. Además, tiene un impacto directo en el acceso a educación primaria y secundaria de todas las niñas.

Finalmente, en el caso de Perú, las Naciones Unidas (2021) trabajó y dialogó para la firma del “Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible” con el fin de planificar, implementar y monitorear las acciones para el cumplimiento de la agenda 2030. Aquel acuerdo tuvo como participantes al sector público, sociedad civil, trabajadores del sector privado y otros actores.

2.2. Género

Al mencionar el término ‘género’, se debe incidir en la diferencia con el término ‘sexo’: “el «género» es un concepto distinto, pues está referido a una construcción social de femineidad

o masculinidad que varía según el tiempo y el lugar, y se construye a través de conductas aprendidas más que innatas” (Negro, como se cita en Cambra et al., 2010, p. 156). A partir de las construcciones sociales y culturales, se atribuyen cualidades a mujeres y hombres de manera distintiva, lo que genera la exclusión de su participación en espacios de toma de decisiones y otros.

De igual forma, Borrel y Artazcoz (2008) señalaron diferencias entre cómo se entiende el género en cada sociedad y también encontraron similitudes generales. La principal es que se asume a las mujeres como responsables del cuidado de la familia y del trabajo doméstico, mientras que los hombres son asignados al trabajo remunerado y espacios públicos.

Por otro lado, el sexo es entendido como “...un concepto que se refiere a la identidad anatómica o biológica de una persona como hombre o mujer” (Negro, como se cita en Cambra et al., 2010, p. 156). Sin embargo, el tipo de sexo no determina qué tipo de comportamientos o qué actividades debe realizar una persona, sea mujer u hombre. Así, se demuestra la existencia de una necesidad por determinar el sexo, y definirla según el género para asignarle un rol y posición social en la sociedad.

En este sentido, el género se manifiesta en distintos niveles y dimensiones, como lo explicó la investigadora Meentzen (2007):

En símbolos culturales, concepciones normativas como los símbolos religiosos o símbolos legales, planteamientos políticos, prácticas sociales que construyen relaciones de género, mecanismos de poder, sistemas de intercambio, jerarquía de prestigio y sistema de reglas.

(Meentzen, 2007, p. 29)

En conclusión, es importante considerar la transversalidad de un enfoque de género desde lo individual, comunitario y político para no reforzar un sistema que contribuya con la permanencia de condiciones y situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres. Además,

es importante reconocer cómo la normativa construye en las relaciones de género y cómo se ubica a las mujeres en una situación de desventaja frente a una posición de privilegio de los hombres.

2.2.1. Género y salud

Durante décadas, se negó que existiera un vínculo entre el género y la salud, pero se ha demostrado que sí hay una relación entre el acceso a los servicios y la diferencias entre mujeres y hombres: “Las normas de género proporcionan la explicación social de los patrones de comportamientos relacionados con la salud ligados al sexo” (Borrel & Artazcoz, 2008, p. 15). En este sentido, al ser las mujeres asignadas a las tareas del cuidado, se entiende que, por “naturaleza”, cuentan con aquellos conocimientos y no se considera necesario la promoción de capacidades en dicho aspecto.

Dado lo anterior, es necesario conocer cómo son las interacciones entre mujeres y hombres para comprender los comportamientos y prácticas que existen con respecto a enfermedades u otros temas relacionados a la salud. Aquello se relaciona con el género, porque usualmente se considera a las mujeres como débiles y que necesitan una protección; así se fuerza a los hombres a asumir un rol protector, y no se les permite expresar sentimientos como el dolor o la tristeza. Por ejemplo, al padecer de alguna enfermedad, son socialmente obligados a no expresar dolor hasta que sea insoportable, lo que pone en riesgo sus vidas. Por otro lado, cuando no se combina el enfoque género y la salud, se puede caer en la reproducción de estructuras patriarcales: “la sistemática subordinación de las mujeres (patriarcado) requiere, entre otras cosas, la demostración de la fortaleza física y la exposición a riesgos para la salud por parte del hombre” (Borrell & Artazcoz, 2008, p. 245).

Igualmente, se ha identificado que “el género es una dimensión central en la vida humana y un organizador de la sociedad, en salud, la construcción genérica expresa modos

diferentes de enfermar y morir” (Cairo & Castro, 2016, p. 222). Es decir, el género influye en cómo mujeres y hombres puedan vivir las enfermedades que padecen. Además, existe un impacto en la atención que reciben; por ejemplo, en el caso de muchas mujeres, cuando tienen alguna enfermedad que requiere un cuidado, les es difícil encontrar a alguien que las pueda apoyar. A su vez, las mujeres tienen que seguir cumpliendo con todas las tareas remuneradas y no remuneradas para poder cubrir sus gastos en salud, y deben permanecer en su rol de cuidadoras de las y los demás.

Del mismo modo, se limita la capacidad de acción de las mujeres, por lo que “el abordaje de género en salud permite la identificación de los riesgos y los daños que sufren mujeres y hombres de manera particular” (Castañeda, 2014, p. 252). En consecuencia, como se sobreentiende que las mujeres saben cuidar a las y los demás, solo se les instruye en cómo atender y qué hacer para prevenir alguna enfermedad. En este sentido, se excluye la promoción de un adecuado cuidado de la salud y bienestar personal, así como la visibilización de las necesidades que no están relacionadas al cuidado.

Finalmente, “la promoción de conductas saludables debe partir del análisis de las diferencias de género en las motivaciones y barreras para la adquisición de conductas saludables y diseñar intervenciones a medida con evaluaciones que tengan en cuenta este diseño” (Borrell & Artazcoz, 2008, p. 19). Es decir, se considera relevante incluir el enfoque de género en la promoción de conductas saludables por medio del entendimiento de las relaciones, y de qué es lo que implica ser mujer u hombre. Además, se debe dar prioridad a un diagnóstico que tome en cuenta el componente de género desde su planteamiento, así como un análisis de género en cada contexto social, político y económico; esto, para entender cuáles son las brechas existentes y evitar reproducir estereotipos por medio del posicionamiento de acciones que validan la sobrecarga de labores hacia las mujeres.

2.2.2. Roles e identidad de género

En la sociedad, los roles de género definen los modos de relacionamiento e interacciones del entorno que construyen un sistema de género. Como se explica a continuación:

Es un conjunto de elementos que incluye formas y patrones de relaciones sociales, prácticas asociadas a la vida social cotidiana, símbolos, identidades, vestimenta, adorno y tratamiento del cuerpo, creencia y argumentaciones, sentidos comunes, y otros variados elementos, que permanecen juntos gracias a una fuerza gravitacional débil y que hacen referencia, directa o indirectamente, a una forma culturalmente específica de registrar y entender las semejanzas y diferencias entre géneros reconocidos; es decir, en la mayoría de las culturas humanas, entre varones y mujeres. (Anderson, como se cita en Meentzen, 2007, p. 30)

Esto tiene como resultado que el sistema de género y el trato puedan ser distintos en cada cultura, lo que interfiere en los modos de relacionamiento con los cuales se atribuyen roles a mujeres y hombres. De esta manera, se constituye un sistema de roles: “Así como «mujer» no significa lo mismo si se traslada de una sociedad a otra, tampoco ocurre eso con «madre», «hija» o «esposa»” (Anderson, como se cita en Muñoz et al., 2019, p. 15).

La variación de cómo las mujeres son percibidas con respecto al ser madre o hija refleja cómo ha avanzado cada sociedad para reducir la sobrecarga que se les ha atribuido. Por ejemplo, en el caso de la de maternidad y el sistema de género, “la madre es representada como un sujeto sin autonomía, libertades ni decisiones propias sobre sí mismo, aun cuando estos constituyen aspectos que son valorados en la juventud” (Cieza, como se cita en Muñoz et al., 2019, p. 27). Así, se demuestra que hay una transición entre el ser una mujer joven y soltera hacia el ser una mujer madre; en efecto, se asume que, con la maternidad, se pierde la libertad

y la autonomía para tomar decisiones, y se considera que deben adaptarse a las necesidades del grupo familiar.

Finalmente, se ha señalado que “la identidad de género se construye de acuerdo a pautas y prácticas de socialización diferentes para niñas y niños, y de las expectativas que la sociedad tiene acerca de los roles y las responsabilidades que le toca cumplir a cada género” (Meentzen, 2007, p. 31). Durante la niñez, mujeres y hombres son asignados a una posición en la sociedad que les atribuye un privilegio, pero, a la vez, limita sus aspiraciones en lo público y privado.

2.2.3. Representación del género en medios.

Los medios de comunicación son protagonistas, e inciden en la creación de narrativas y representaciones de un grupo de personas; por ello, son considerados un actor social. Aquello se debe a que “los medios de comunicación se dirigen a públicos imaginados, masivos y diversos, pues a través de su discurso presentan fragmentos y perceptivas de la realidad con los cuales ocultan, describen, hacen visible, ignoran o refuerzan representaciones sociales e ideologías” (Niklander et al., 2015, p. 1149). Es claro que los medios de comunicación representan realidades y seleccionan cómo hacerlo; por ello, pueden identificar las asimetrías entre mujeres y hombres para cuestionarlas. Además, tienen agencia para interpelar y evitar la reproducción de los roles al incluir un enfoque de género durante la creación de las campañas y contenidos. En ese sentido, las imágenes, productos, textos u otros recursos comunicacionales que no incluyen un enfoque de género pueden contribuir en la validación de una situación de desventaja para las mujeres. Tal es el caso de un recurso comunicacional que solo se dirige a las mujeres al tratar el tema del hogar, niñez y las tareas domésticas. Sin embargo, es preciso mencionar que la inclusión del enfoque de género es un aprendizaje constante, y que involucra una desconstrucción social de distintas situaciones a partir de un análisis interno y externo.

Entre las responsabilidades de los medios de comunicación, se considera las siguientes: “Reconocer la discriminación que existe hacia las mujeres, cuestionen y combatan la desigualdad que existe entre hombres y mujeres, conocer cómo opera la discriminación hacia las mujeres y colaboran de forma activa en la erradicación de dicha desigualdad” (López, 2008, p. 96). Por lo tanto, los medios de comunicación deben incluir la pluralidad de visiones e investigaciones que se han realizado, además de un proceso de validación con diferentes actores y, sobre todo, incluir la voz y opinión de las mujeres sobre el tema.

Como los medios de comunicación son parte de los procesos sociales, “se observa su injerencia en la adquisición de conocimiento, adopción de estereotipos o actitudes y la predisposición de su público a determinados valores, debido a que juegan un rol significativo en la conformación y reforzamiento de imaginarios sociales” (Niklander et al., 2015, p. 1147). Los medios de comunicación tienen una elección al momento de identificar cómo representar y qué rol van a tener frente al contexto; en otros términos, los medios de comunicación pueden ser agentes de cambio, e incidir en la visibilización de las mujeres en roles y en situaciones diferentes a los que la sociedad las asocia regularmente.

Finalmente, si los medios de comunicación asumen un rol pasivo frente a la eliminación de desigualdades en el sistema de género y roles, contribuyen en su permanencia y limitan el accionar de colectivos feministas u otros activismos que trabajan en una agenda para cambiar dicha situación.

CAPÍTULO 3: Conceptos teóricos del estudio

Para la presente investigación, la comunicación es una relación que se adapta, expresa y cambia en distintos contextos; por ello, se enfrenta a distintas formas de pensar y prácticas. A continuación, se explicarán los conceptos más relevantes.

3.1. Comunicación intercultural

Al entender la comunicación como una interacción entre la persona o entidad que envía el mensaje y los receptores, es necesario considerar el concepto de interculturalidad. En primer lugar, existen múltiples formas de entender la interculturalidad debido a los varios discursos que existen entorno a ella.

El filósofo Fidel Tubino y el lingüista Roberto Zariquiey (2004) expresaron que, dentro de los discursos, se puede entender la interculturalidad de dos maneras: “La lingüística y el pluralismo jurídico, manifestando, en cada caso, la necesidad de explicitar las consecuencias del contacto entre cosmovisiones, y tradiciones culturales y lingüísticas diferentes, así como el conflicto que dicho contacto acarrea” (p. 15). En otras palabras, la interculturalidad es la interacción entre grupos de personas con distintas percepciones que se encuentran en un mismo espacio; por ejemplo, en el caso de Perú, se encuentran distintas cosmovisiones y culturas en las comunidades de la costa, sierra y selva.

Asimismo, se reconoce el término de ‘interculturalidad normativa’: “Por su parte, aparece con claridad en las organizaciones indígenas, en el magisterio, en la filosofía política y en el Estado” (Tubino & Zariquiey, 2004, p. 15). Aquella interculturalidad establece sus propias normas para vivir e, incluso, mantiene un sistema con propias autoridades. Este es el caso de las autoridades autónomas, que solo ocupan el territorio de un país, pero no están obligados a seguir sus leyes, porque respetan otras normas y modos de vida.

En segundo lugar, existe la relación entre la interculturalidad y la necesidad de representación, como es el caso de la interculturalidad crítica, que consiste en lo siguiente:

No hay por ello que empezar por el diálogo, sino con la pregunta por las condiciones del diálogo. O, dicho todavía con mayor exactitud, hay que exigir que el diálogo de las culturas sea de entrada diálogo sobre los factores económicos, políticos, militares, etc. que condicionan actualmente el intercambio franco entre las culturas de la humanidad. (Fornet, como se cita en Tubino & Zariquiey, 2004, p. 75)

De esta manera, se hace énfasis en la identificación de las posibilidades de una persona o un grupo de personas con una cosmovisión diferente a la occidental para poder expresar un punto de vista, así como la capacidad que tiene para realizar acciones y defender su postura por medio de mecanismos de protección que garanticen su seguridad al hacerlo.

En tercer lugar, es importante considerar la relación entre la comunicación y la interculturalidad, puesto que cumplen un rol importante en la visibilización de la pluralidad de modos de vida. Con respecto a dicha relación, la especialista en comunicación y periodismo Israel (2017) especificó lo siguiente:

Precisamente, en estos tiempos de globalización mediática, sociedades multiculturales, redes sociales, diversidad sociocultural, crisis económicas, movimientos y conflictos se plantea el objetivo intercultural en el sentido amplio del término, que no es más que el de articular mecanismos para un adecuado conocimiento del otro que se torne en reconocimiento recíproco, un conocimiento que comprende, de manera simultánea, educación y comunicación. (p. 76)

En consecuencia, el vínculo entre la comunicación y la interculturalidad tiene el propósito de representar y dar agencia a distintos grupos de personas sin ningún prejuicio o

discriminación. Además, implica incluir las diferentes perspectivas y formas de entender el mundo para que puedan ser comunicadas a las y los demás; en ese sentido, la comunicación cumple con un rol integrador.

Finalmente, la comunicación presenta, entre sus elementos principales, la relación con lo propio de cada persona, es decir, los aspectos que la hacen diferente. Ello se refiere a “lo propio, la identidad de un pueblo, está formado por una diversidad de formas y concepciones que vienen de dentro y fuera del grupo” (Heise et al. 1994, p. 13). Esto representa un reto para la comunicación el poder encontrar los recursos necesarios para transmitir un mismo mensaje a distintos grupos de personas que tienen sus respectivas percepciones y cosmovisiones.

Además, se debe considerar que las culturas están en constante transformación y no son estáticas, por lo cual siempre deben ser integradas en los procesos comunicacionales. Debido a ello, la comunicación tiene la responsabilidad de estar en constante contacto para aprender y seguir los cambios sociales. Así mismo, es importante que las campañas y los recursos comunicacionales sean capaces de adaptarse a distintos formatos y modos de enunciar los mensajes para que cumplan con los objetivos propuestos.

En conclusión, para que sea posible la adaptación, se debe producir un relacionamiento con cada uno de los grupos de interés y se debe realizar la construcción comunicacional por medio de una adecuación cultural¹.

3.2. La comunicación para la salud

En el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, la relevancia de la comunicación para la salud y las estrategias implementadas por los distintos Gobiernos han sido relevantes, debido a que el virus se transmite de persona a persona. Por ello, los

¹ La adecuación cultural toma en cuenta el contexto cultural y las diferencias en las percepciones.

comportamientos y acciones de prevención han sido y son cruciales para que las personas eviten contagios.

El especialista en comunicación para el desarrollo Sandro Macassi realizó una investigación sobre la comunicación para el cambio de comportamiento y estrategias sanitarias del Gobierno peruano frente al COVID-19 e indicó lo siguiente: “El comportamiento de riesgo de la ciudadanía es un aspecto clave que puede ayudar a explicar en parte el incremento exponencial de contagios” (Macassi, 2020, p. 238). A partir de ello, explicó por qué es fundamental que las personas adopten acciones para la prevención y que, cuando el mensaje no es claro o no genera una narrativa sobre cómo adoptar un comportamiento de prevención, estas terminan fuera de la práctica cotidiana.

Asimismo, en su momento, se especificó que “futuras campañas, para evitar una segunda o tercera ola de contagio, deben partir de la premisa que las prácticas personales y grupales de prevención juegan un rol central en el corte de la transmisión” (Macassi, 2020, p. 253). En ese sentido, los comportamientos para la prevención del SARS-CoV-2 deben incorporar las prácticas y actividades cotidianas, y dialogar con lo que es verdaderamente posible de implementar.

Es importante que las acciones propuestas incorporen el enfoque de género considerando que ya existe un sistema de roles clásicos que se debe evitar reproducir para no sobrecargar de labores a las mujeres, así como la inclusión de la condición económica, social y cultural. En efecto, la comunicación para la salud cumple con su rol estratégico, eficiente y objetivos. Se ha hecho relevante en el ámbito de la salud pública, porque se relaciona con la necesidad de poder conectar con el público o audiencia a la que se dirigen los mensajes.

La comunicación para la salud es definida por distintos autores. De hecho, puede ser entendida a partir de dos tipos de visiones. La primera es que puede ser “vista como un proceso social, la comunicación para la salud es un mecanismo de intervención institucional para

ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública” (Beltrán, 2010, p. 35). En este sentido, se tiene como premisa que la comunicación para la salud es un medio para validar prácticas saludables que todas las personas deben aplicar e incorporar en su día a día. Por otro lado, Beltrán (2010) entendió la comunicación para la salud como medio de comunicación hacia grupos masivos, ya que puede aplicar estrategias para comunicar mensajes hacia grupos tradicionales y grupos modernos; por esa razón, fomenta cambios colectivos que se alinean con la salud pública.

A partir de ello, la comunicación para la salud puede y debe ser interpretada como un complemento a los servicios de salud brindados por las y los profesionales que están en el sector de salud y/o que trabajan en temas de salud pública. En consecuencia, la comunicación para la salud, en un primer escenario, debe ser considerada como un proceso social. Esta perspectiva permite tomar en cuenta a las personas a quienes se dirige un acción o comportamiento de prevención, y el contexto en el que se promueven dichos cambios.

Por su parte, Renata Schiavo (2014), especialista en comunicación para la salud, señaló que uno de los roles de la comunicación para la salud es influenciar y empoderar a las personas para adoptar un comportamiento que les brindará un beneficio en su salud y mejorará su calidad de vida. De esta manera, las personas pueden identificar varias prácticas que están influyendo en la continuidad de ciertas enfermedades, y así las estrategias de comunicación para la salud pueden proponer acciones con una lógica narrativa y lograr un cambio de comportamiento.

Asimismo, Schiavo (2014) identificó cuáles son las características esenciales de la comunicación para la salud: centrarse en las personas, basarse en evidencias, ser multidisciplinaria, ser estratégica, tener un proceso orientado, ser económica, ser creativa, tener una audiencia y tener un medio de comunicación específico, crear relaciones entre las personas y su entorno, obtener resultados, y ser inclusiva con respecto a los grupos más vulnerables. A

partir de dichas características, se puede determinar el proceso de análisis y planificación que interpela a las personas para que inicien un cambio de comportamiento en relación a su bienestar.

Al implementar una estrategia de comunicación para la salud, las características se complementan con los objetivos, y varían según el contexto y propósitos identificados, como bien expresó el investigador Hernán Díaz (2014):

Incrementar el conocimiento sobre un tema de salud relacionado con la salud, influir sobre las percepciones, creencias y actitudes que pueden cambiar las normas sociales, apoyar el aprendizaje de habilidades de salud, reforzar conocimientos, mostrar los beneficios del cambio de conducta, motivar para la acción, abogar por un tema de salud, incrementar la demanda y los recursos de los servicios de salud, refutar mitos e ideas equivocadas y fortalecer las relaciones entre organizaciones. (p. 34)

El investigador sustentó que la comunicación para la salud puede perseguir alguno de los objetivos de la salud pública, mas no todos a la vez, porque cada objetivo puede ser cumplido parcialmente. En consecuencia, toda estrategia de comunicación para la salud debe ser focalizada y especializada en un objetivo basado en una selección de comportamientos; al plantear una propuesta demasiado general, existe el riesgo de realizar recursos adicionales que dispersan el objetivo.

Cabe mencionar que la comunicación para la salud es entendida como una herramienta para tener un punto de partida en el cambio de comportamiento de las personas. Sin embargo, no es la responsable del cumplimiento del objetivo de salud pública, por ejemplo, de la reducción de casos de una enfermedad. Cabe recordar que la salud implica cuestiones estructurales, como asegurar la atención y establecimientos para el acceso de todas y todos sin importar la condición económica o ubicación geográfica.

En tercer lugar, sobre la relación entre las enfermedades y la comunicación, el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (1989) afirmó que la comunicación para la salud tiene un rol importante en la prevención y el control de las enfermedades. Así, se evidencia que los objetivos de la comunicación para la salud pueden funcionar y tener efectos positivos cuando se tratan temas de prevención que generan una relación entre las personas con su entorno y les brinda un propósito para prevenir la enfermedad, por ejemplo, una relación entre la prevención y la importancia de evitar contagiar a la familia.

En cuarto lugar, la autora Soledad Rojas (2013) propuso que la comunicación para la salud es un proceso complejo y recalcó que no es un proceso instrumental:

Hablar de comunicación para la salud implica referirse a un campo que no puede reducirse en su complejidad, porque en él se entrecruzan los temas y problemas de las distintas miradas y posiciones sobre la salud, así como los diversos debates problematizados sobre características, funciones y efectos de la comunicación en la vida social, así como sus alcances como intervención. (p. 589)

En conclusión, cada grupo de personas concibe y entiende las enfermedades, tratamientos u otros temas relacionados a la salud de manera distinta. Por lo tanto, al intentar promover un cambio de comportamiento, se deben conocer cuáles son los pensamientos interiorizados y la justificación de las personas; así, se podrán cuestionar las motivaciones de dicho comportamiento, y proponer posibles o nuevas soluciones. Además, es importante que las acciones se complementen con las creencias de las personas sobre la salud, ya que una imposición puede generar un rechazo.

De igual manera, la comunicación para la salud debe mantener una perspectiva relacional al momento de crear los mensajes y proponer cambios de comportamientos. Como afirmó Díaz (2014), una primera acción para poder tener éxito es identificar bien a quién se

dirige, sus características, sus concepciones, evaluaciones y relaciones. A partir de dicha identificación, se puede plantear una estrategia en base a mensajes que se adecuen a la rutina y vida cotidiana de las personas.

Del mismo modo, se ha afirmado que “una adaptación que se debe contemplar, es la forma de expresión de los productos y materiales, buscando un mensaje que sea accesible y cercano” (Díaz, 2014, p. 45). En este sentido, la propuesta comunicacional debe proponer acciones usuales y cercanas a la vida cotidiana de las personas, y no deben resultar extrañas o poco comunes en su contexto. Si una acción resulta muy compleja o involucra un recurso adicional, las personas la sentirán como engorrosa de implementar y no la tomarán en cuenta.

Finalmente, la comunicación “puede promover en la ciudadanía conductas saludables para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, pero no puede garantizar que los individuos adopten efectivamente esas conductas” (Díaz, 2014, p. 46). Por ello, no todas las personas necesariamente realizarán o pasarán por un proceso de cambio de comportamiento, ya que existe una diferencia entre cómo cada individuo elabora las conexiones entre los riesgos de un mal hábito y la enfermedad. Además, las estrategias más informativas funcionan con un grupo de personas, pero puede no funcionar con otro grupo que está más susceptible a una campaña que apela a las emociones. Por lo tanto, no se puede garantizar que las personas adopten un nuevo comportamiento de manera permanente, porque depende de la gravedad que representa dicha enfermedad en el pensamiento de cada individuo y la valoración que se le asigne.

3.2.1. La promoción de la salud desde la comunicación

La promoción de la salud complementa y es parte del conjunto de la comunicación para la salud. El autor Díaz (2014) afirmó que, para poder realizar recursos comunicacionales en el ámbito de la comunicación para la salud, se deben tomar en cuenta múltiples factores, pero se

desconoce cuál o cómo se podría abordar un tema de la mejor manera. Específicamente, los especialistas reconocen que la comunicación no debería ser instrumental, pero se desconoce cómo reducir la complejidad de los contextos de cada uno de los públicos a los que se dirigen para poder realizar alguna campaña.

En primera instancia, se puede definir la promoción de la salud “como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud” (Kickbusch, como se cita en OPS, 1995, p. 16). Desde este enfoque, las personas se encuentran informadas, y reconocen que pueden decidir si cambian o no sus comportamientos para tener una vida más saludable. Asimismo, se identifican cinco principios fundamentales:

La promoción de la salud afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades, pretende influir en los determinantes o causas de la salud, combina métodos o enfoques distintos pero complementarios, se orienta específicamente a conseguir participación concreta y específica de la población. (Kickbusch, como se cita en OPS, 1995, p. 16)

En este sentido, se entiende a la promoción de la salud como la implementación de acciones clave en la problemática. Cabe resaltar que, inicialmente, se creía que la promoción de la salud era solo brindar información: “Consistía fundamentalmente en distribuir información sobre la salud, dirigiendo los mensajes hacia la población con la esperanza de que estas medidas de algún modo trajeran consigo los cambios de costumbre que se pretendían” (Epp, como se cita en OPS, 1996, p. 29). Sin embargo, ahora se considera que la promoción de la salud cumple otros roles, por ejemplo, el de conocer las prácticas normalizadas y proponer soluciones accionables para las personas.

En segundo lugar, la autora Chapela (2007) especificó que la promoción de la salud debe separarse del rol paternalista que se le ha atribuido, porque se pueden encontrar distintas

alternativas para ella. De hecho, si solo se la trata desde una visión paternalista, se ignoran múltiples opciones; por ejemplo, se puede brindar a las personas un rol participativo y activo en la inclusión de buenas prácticas de prevención y control de enfermedades. Además, pueden ser las mismas personas agentes de cambio y promotoras en sus comunidades por medio de la asignación de actividades específicas, y un rol en la prevención y control.

Por otro lado, el marco para la promoción de la salud es “unir las ideas y las acciones que se consideran fundamentales para conseguir la salud para todos” (Epp, como se cita en OPS, 1995, p. 30). Es decir, se crea una relación entre las consecuencias y los beneficios de dichas acciones de manera colectiva, y se muestra cómo se puede asegurar el bienestar de todas y todos.

Del mismo modo, se reconocen tres mecanismos por medio de los cuáles se logran los objetivos de la promoción de la salud:

El primero es el autocuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud; ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras, y o entornos sanos, o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud. (Epp, como se cita en OPS, 1995, p. 30)

En primer lugar, el autocuidado se refiere a “las decisiones tomadas y las prácticas adoptadas por un individuo con la intención específica de cuidar su salud” (Epp, como se cita en OPS, 1995, p. 30). Las personas pueden tomar una decisión para adoptar acciones que contribuyen o puedan contribuir en el control o prevención de una enfermedad a futuro, y esta es una iniciativa propia.

Un mecanismo de la promoción de la salud es la ayuda mutua: “Son los esfuerzos que realiza una persona para corregir sus problemas de salud colaborando con otras, supone que todos se ayuden unos a otros, se prestan mutuo apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias” (Epp, como se cita en OPS, 1996, p. 30). Es decir, representa la

intención de las personas de tomar acción en su salud y bienestar personal. Un aspecto relevante es el apoyo que siente la persona de su familia o personas cercanas; por ejemplo, el cambio en una dieta alimenticia de una persona que comparte la comida con un grupo necesita de una acción colectiva para mantener una alimentación balanceada por un periodo prolongado de tiempo.

Finalmente, los entornos sanos “implican alterar o adaptar nuestros entornos sociales, económicos y físicos de forma que nos ayuden a conservar y también mantener nuestra salud” (Epp, como se cita en OPS, 1995, p. 31). En consecuencia, la salud no solo es responsabilidad de las personas, sino que debe contar con un sistema que apoye y facilite dicho cuidado por medio de la información y facilidades. Tal es el caso de las niñas y los niños, el sistema de apoyo se encuentra comúnmente conformado por madres y padres, ya que son los que promueven la permanencia de hábitos y garantizan su continuidad.

3.2.2. Retos de la comunicación para la salud

Como se ha mencionado previamente, la comunicación para la salud se enfoca en los procesos comunicativos y sus implicancias. Hannawa et al. (2014) destacaron que es importante enfocarse en la comunicación y promoción de la salud, así como en la calidad de vida de las personas, pues es difícil trasladar las teorías a la práctica.

Asimismo, en el texto propuesto por Hannawa et al. (2014), se dividieron los retos de la comunicación para la salud en distintas áreas: la epistemología, avances profesionales y fondos. Señalaron que han encontrado una relación entre lo que se ofrece y la demanda, así como en la educación y el ámbito geográfico. Por ello, existen distintas variables que influyen, como el contexto cultural, el cual tiene un efecto en las interacciones y provocan que sean cambiantes, así como las cosmovisiones de la salud, que son distintas y varían desde lo occidental hacia otras perspectivas más tradicionales. En consecuencia, superar aquel reto

representa que la comunicación para la salud esté en constante actualización, y que incorpore los estudios científicos y antropológicos para adaptarse con el paso del tiempo.

Finalmente, las investigaciones de Hannawa et al. (2014) evidenciaron que, en el ámbito de la educación, los investigadores deben crear un balance entre la ciencia, los descubrimientos en el ámbito de salud y la teoría para que las intervenciones puedan sintetizar todo. En este aspecto, se reconoce que las investigaciones pueden ser complejas de explicar a personas que no estuvieron involucradas en el proceso, de ahí que se considere importante que las estrategias desagreguen la información hacia un nivel básico para la construcción de una estrategia en torno a la problemática central. Solo así se puede asegurar un entendimiento transversal por parte de las personas.

3.3. Teorías de la comunicación para la salud

En el ámbito de las comunicaciones, las teorías e investigaciones que se consideran son las que abordan temas sobre los medios de comunicación, las teorías del comportamiento y su vínculo con las ciencias sociales.

Figura 1

La comunicación para la salud y las teorías e investigaciones que influyen en ella



Nota: Adaptado de Health communication: from theory to practice (p. 40), por Renata Schiavo, 2014, *Journal of Communication in Health Care*.

Como se muestra en la figura 1, la comunicación para la salud toma en cuenta las teorías sobre el cambio de comportamiento, y las ciencias sociales, como la antropología, la teoría de comunicación de masas, marketing social, sociología y modelos de medicina, para poder integrar las creencias y comportamientos de las personas en relación a su salud en las estrategias.

Por otro lado, la comunicación para la salud es relevante para todas las personas; en este sentido, el marketing social y las teorías de la comunicación de masas aportan a que, desde la comunicación de la salud, se puedan proponer cambios de comportamiento y acciones de

manera conjunta hacia un grupo específico. En consecuencia, la comunicación para la salud tiene y debe ser interdisciplinaria.

Finalmente, la interdisciplinaria es la que aporta en la solución sobre cómo la comunicación para la salud puede apelar y construir razones para que una persona elija o decida adoptar un comportamiento o actitud para el cuidado de su salud. En consecuencia, las teorías sobre el cambio de comportamiento son importantes para la implementación de acciones y campañas.

3.3.1. Las emociones en la comunicación para la salud

Como una de las respuestas a los retos de la promoción de la salud, existe una teoría denominada flujo emocional de los mensajes persuasivos de salud que consiste en apelar a las emociones para que las personas puedan cambiar de comportamiento. En primer lugar, Nabi (2015) afirmó que las emociones son estados mentales internos que representan reacciones evaluativas ante eventos, agentes u objetos que varían en intensidad. Así, se puede generar una reacción inmediata en las personas, y obtener una respuesta positiva o negativa hacia comportamientos o actitudes.

Del mismo modo, Nabi (2015) explicó que el flujo de las emociones en los mensajes de salud es definido como la evolución de la emoción mientras se está expuesto a un mensaje de salud, y está marcado por uno o más cambios emocionales que pueden tener una transición de positivos a negativos, negativos a positivos o un balance entre ambos estados.

En efecto, cuando se apelan a las emociones, los mensajes pueden provocar una preocupación, pero, a su vez, pueden provocar una molestia. Ello involucra que la persona desarrolle un rechazo hacia el cambio de comportamiento que se propone desde la comunicación para la salud. Además, Nabi (2015) propuso que las emociones son consideradas

como una parte valiosa del cambio de comportamiento en temas de salud cuando son provocadas intencionalmente, ya que pueden facilitar el deseo de las personas por cambiar de comportamiento. Sin embargo, el reto se encuentra en el tiempo que la persona adopta dicho cambio, debido a que puede ser un mes o un año, y depende de la emoción que sintió al estar expuesta al mensaje.

Con respecto a los mensajes persuasivos, y su relación con el cambio u provocación de emociones, hay tres emociones que son tomadas en cuenta y son relevantes en el proceso. En primer lugar, Witte (como se cita en Nabi, 2015) explicó que las apelaciones al miedo consisten en brindar información que resulte alarmante para que después se pueda presentar información que contribuya a una solución. De esta manera, se genera en las personas una transición entre el miedo hacia el alivio. Usualmente, se apela al miedo para informar y prevenir acerca de enfermedades terminales y degenerativas. En segundo lugar, la apelación a la culpa genera un cambio en las emociones, Witte (como se cita en Nabi, 2015) especificó que se puede identificar la acción que provoca un sentimiento de culpabilidad y, en consecuencia, la persona desea cambiar ese sentimiento por medio del cambio de comportamiento. En este sentido, los mensajes tienen como objetivo generar y conciliar entre el sentimiento de culpa y el deseo de cambiar; así la persona podrá lograr sentir un “alivio”. En tercer lugar, se encuentra la apelación al humor; sin embargo, es difícil construir un mensaje con una estructura que refleje cómo se expresa esta emoción con claridad. Esto se debe a que el humor generalmente se deriva de otras emociones, pero puede ser realmente útil cuando la situación provoca demasiado estrés, porque se vinculan las acciones con la emoción del placer y se reduce la ansiedad (Witte, como se cita en Nabi, 2015). Cabe mencionar que el apelar al humor puede tener una consecuencia negativa, ya que las personas se pueden sentir culpables de asociar una situación grave o preocupante como graciosa. De esta manera, las personas pueden sentirse poco identificadas con los mensajes.

En conclusión, la apelación al sentimiento en un mensaje depende mucho de la experiencia personal que se tiene al momento de recibir e interpretar los contenidos.

3.3.2. Creación de los mensajes narrativos en temas de salud

Para la construcción comunicacional de un mensaje en temas de salud, se considera necesario que exista una forma y estructura de narración en el mensaje.

En primer lugar, Sheen et al. (2015) afirmaron que existen mensajes narrativos y no narrativos. Los primeros son formas de expresión como las historias, testimonios y contenidos de edu-entretenimiento. En este aspecto, la construcción comunicacional tiene como objetivo crear una relación con las personas por medio de la apelación a experiencias propias o cercanas que generen un vínculo personal. Por otro lado, Sheen et al. (2015) explicaron que los mensajes no narrativos son más teóricos y tienen como eje principal brindar la información sobre un tema esto debido a que su rol no considera el efecto en las personas.

Los mensajes que son narrativos son reconocidos por tener mayor efectividad, debido a que pueden conectarse mejor con las personas. Para Sheen et al. (2015), lo que sucede en las narraciones es que se proponen historias con acciones claras y sumergen a las personas en las experiencias que se narran. A partir de ello, las personas pueden hacer un nexo entre sus actividades cotidianas y lo que el mensaje quiere transmitir.

Igualmente, Baranowski (como se cita en Frank et al., 2015) afirmó que los mensajes narrativos siguen la línea de una historia y tienen un formato estándar que presenta a un personaje durante distintas situaciones hasta que llega a un punto final, que es el clímax. De esta manera, se pueden crear personajes que sean similares a las personas del público objetivo y se representen situaciones que pueden asociarse con sus experiencias.

Asimismo, existen distintos factores que deben tomarse en cuenta para crear los mensajes en temas de salud. Shen et al. (2015) señalaron que los tipos de comportamiento en

relación a la salud pueden ser sobre temas de prevención o basados en un mal hábito. De igual manera, un factor relevante es el medio de comunicación por donde se transmite el mensaje, el diseño de la investigación y las características del público objetivo. En conclusión, durante el proceso, aquellos factores y relaciones son los que determinan cómo será la narrativa del mensaje.

Además, Bálint y Bilandzic (2017) expresaron que las formas de presentar una narración o historia varían en tanto pueden ser ficción o testimonio. Usualmente, se centran en la forma, estructura y contenido para que se puedan potenciar los mensajes en temas de salud de manera positiva. En investigaciones previas, como la de Zhu (como se cita en Bálint & Bilandzic, 2017), se evidenció que, al presentar el mensaje de forma escrita, la base teórica es más sólida, al contrario de un video o imagen, que puede perder un poco la calidad y objetivo del mensaje. Por ello, es relevante seleccionar los contenidos apropiados para cumplir con el objetivo.

3.3.3. Modelo de creencia sobre la salud

El modelo de creencia sobre la salud tiene como objetivo conocer por qué las personas no participan de los programas de salud. La especialista en comunicación para la salud Renata Schiavo (2014) afirmó que se generó la necesidad de informar a las personas y, sobre todo, a los grupos vulnerables acerca de las enfermedades a las que estaban expuestos, y los beneficios que pueden obtener si cambian sus comportamiento o hábitos.

Glanz (como se cita en Manika & Gregory, 2017) indicaron que este modelo incluye las percepciones de susceptibilidad, severidad, barreras, beneficios, eficacia, espacio demográfico y espacio social. Por ello, las personas pueden relacionar de una manera completa las acciones con los beneficios que obtendrán según cada contexto social y económico. Renata Schiavo (2014) se explaya en cada una de las percepciones y las analiza a continuación:

La susceptibilidad se refiere a la percepción que tienen las personas de contraer o no la enfermedad, la percepción de severidad es cuando la persona evalúa si vale o no la pena prestar atención al tema, la percepción de beneficios es si la persona identifique si es una decisión que reduce riesgos, la percepción de barreras es cuando la persona identifica los obstáculos o datos negativos de cambiar de comportamiento, señales para la acción es cuando se identifica la importancia en espacios públicos y por último se encuentra la evaluación que hace la persona con respecto a si es capaz de ejecutar los nuevos comportamientos propuestos. (p. 41)

Como se mencionó anteriormente, las percepciones influyen mucho en las personas y son un factor decisivo; por ejemplo, la percepción de susceptibilidad puede ser un factor decisivo al momento de tomar decisiones. Sin embargo, si no se presta atención en la promoción de la capacidad de una persona para ejecutar dichos cambios, no se estaría produciendo un cambio de comportamiento sostenible, al igual que, si no se trabaja en eliminar aquellas barreras, no será posible cumplir con el objetivo.

3.3.4. Diseño de las campañas en salud

Las metodologías para diseñar y plantear una estrategia en comunicación para la salud son diferentes entre sí. Schiavo (2014) ha señalado que es fundamental entender cómo la comunicación para la salud puede contribuir en la solución de un problema de salud, conocer cuáles son los elementos principales, la relación con las personas u objetos, contar distintas perspectivas, determinar los medios de comunicación más eficaces, desarrollar mensajes, materiales y actividades, evaluar y revalidar. Asimismo, uno de los pasos más importantes del proceso en cada uno de los ámbitos es la identificación del público objetivo, así como la creación de los recursos comunicacionales para que sean eficientes.

Schiavo (2014) hizo énfasis en la elaboración de un plan de acción, porque siempre es necesario conocer el contenido de todos los materiales y su propósito en relación a los objetivos para poder evaluar el progreso en conjunto. Schiavo (2014) expresa la necesidad de un acercamiento integrado, debido a que cada material tiene un propósito que se relaciona con otros materiales y, juntos, tienen un sentido. Es decir, todos los folletos, videos y textos producen relaciones para poder llegar a un solo objetivo, de ahí que sea posible reducir la probabilidad de una confusión en las personas por medio de elementos que aludan a su cultura o su entorno para que se vinculen con los contenidos.

Adicionalmente, Schiavo (2014) señaló que la creatividad es un apoyo para la estrategia. Esta facilita el vínculo entre un video o un afiche con el propósito del mensaje, ya que ningún material puede ser producido solo por el hecho de crear. Igualmente, Schiavo (2014) explicó que las campañas de comunicación para la salud están enmarcadas en un periodo de tiempo y la necesidad de generar resultados. Por ello, la rentabilidad también es un factor a tomar en cuenta, dado que se necesita responder un conjunto de preguntas, y aprender de las respuestas para poder innovar y mejorar con el transcurso del tiempo.

Finalmente, Schiavo (2014) sostuvo que hay dos elementos que se deben incorporar en todo momento: la imaginación y el contexto cultural. El primer elemento se relaciona con la planificación de actividades para conectar con las personas, y el segundo es el elemento cultural que conecta a los grupos étnicos, relaciones de género, edad y contexto socioeconómico.

CAPÍTULO 4: La anemia y sus consecuencias

La presente investigación tiene como eje central a la anemia, que es una afección o trastorno que proviene de la falta de hierro: “La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro” (Vásquez, 2003, p. 349). Por ello, se debe recibir las cantidades adecuadas de hierro a lo largo de la vida para poder tener un desarrollo apropiado.

La anemia es denominada como una afección que tiene tres etapas. Así lo explica el investigador Edgar Vásquez (2003):

- 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo.
- 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina.
- 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina. (p. 349)

Como se evidencia en la descripción, la anemia avanza por etapas, y es más severa cuando se presenta durante mucho tiempo y no se compensa la falta de hierro que se está presentando en el cuerpo humano: “La falta de hierro tiene consecuencias en el desarrollo neurológico central, sistema autoinmune, sistema endocrino y sistema cardiovascular” (Contreras et al., 2008, p. 350). Cabe resaltar que las secuelas de la anemia no pueden ser subsanadas en el futuro y el daño es permanente durante la etapa de desarrollo en los primeros años de vida.

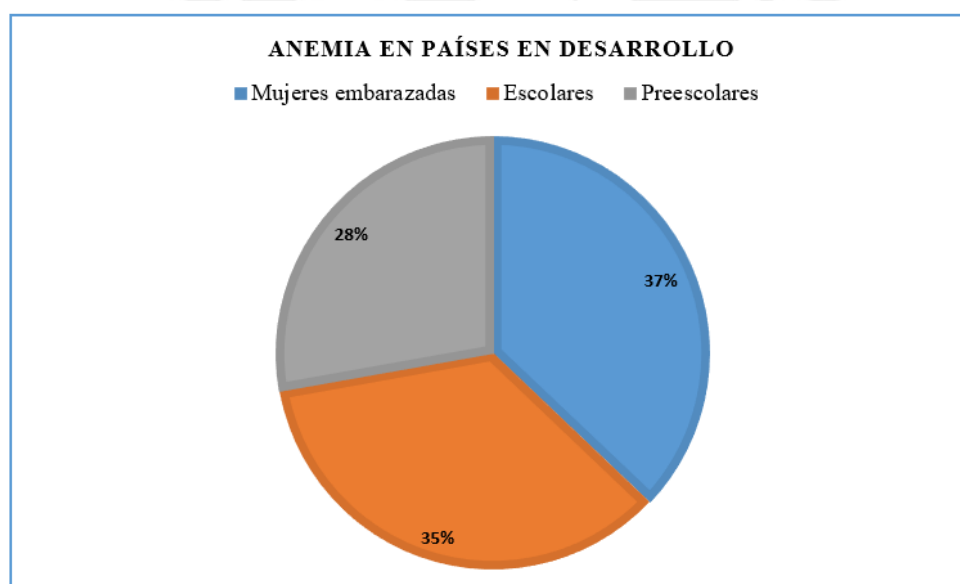
Distintos grupos de personas se ven afectadas por la anemia; entre ellas y ellos, se encuentran los siguientes:

Los grupos más afectados por la anemia ferropénica en los países industrializados son las embarazadas (18 %) y los preescolares (17 %), mientras que en los países en desarrollo quienes más sufren este tipo de anemia son las mujeres embarazadas (56 %), los escolares (53 %) y los preescolares (42 %). (Vásquez, 2003, p. 349)

En este sentido, se evidencia como la prevalencia de la anemia se presenta a partir de una edad más temprana en los países en vías de desarrollo.

Figura 2

Grupos de personas más afectados por la anemia ferropénica en países en desarrollo²



Fuente: Vásquez (2003). Elaboración propia

Como se evidencia en la figura 2, la anemia ferropénica se encuentra en mayor porcentaje en los países en vías de desarrollo; es la etapa escolar de las niñas y los niños la más

² El término “país en desarrollo” es propuesto por el economista Walter Whitman Rostow y se utiliza para diferenciar a los países que se encuentran en crecimiento económico, un valor que es utilizado para hacer esta diferenciación es el Producto Interior Bruto (PIB).

afectada por las consecuencias de la anemia ferropénica como en el desarrollo cognitivo y auditivo.

En conclusión, debido a que los países en desarrollo aún se encuentran en proceso de garantizar el acceso a la salud y alimentación apropiada para todas las personas, existen ciertos grupos que son más vulnerables a padecer de anemia ferropénica y que perciben las consecuencias a futuro.

4.1. Causas de la anemia en niñas y niños

Una de las causas de la anemia es la ausencia de hierro durante la gestación, la cual se relaciona con la niña o el niño que está por nacer, y durante la lactancia. Se ha encontrado que “el recién nacido de término tiene reservas adecuadas de hierro suficientes para cubrir los requerimientos desde los 4-6 meses de edad” (Donato, como se cita en Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p. 349). En ese sentido, aquellas reservas que provienen principalmente de la etapa de la gestación “son fundamentalmente del aporte del hierro materno durante la vida intrauterina y, en menor medida, del originado por la destrucción de los eritrocitos por envejecimiento durante los primeros tres meses de vida” (Donato, como se cita en Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.349). Se resalta, entonces, la importancia de incluir a mujeres embarazadas en la prevención y erradicación de la anemia para poder reducir la cantidad de niñas y niños con anemia ferropénica.

Del mismo modo, es importante tomar en cuenta la relación entre la gestación, el parto y la anemia. La especialista Lorena Alcázar (2012) lo evidencia en la siguiente cita:

La anemia y/o la deficiencia de hierro de las gestantes también influyen en el éxito de la labor de parto y en la salud del recién nacido. Cabe destacar que la literatura tan solo ha logrado medir la relación causal entre la anemia y el parto prematuro, mas no la

relación de la anemia con el bajo peso al nacer, la mortalidad materna o la mortalidad perinatal. (p. 21)

Cabe subrayar que labor del parto, y la salud de la niña o el niño dependen del estado de salud de las mujeres durante la gestación y los niveles de hierro que mantienen para poder reducir los riesgos de muerte o efectos secundarios.

En segundo lugar, se ha identificado la relación entre las causas de la anemia ferropénica y la lactancia: “la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia generalmente está determinada por una dieta insuficiente o mal balanceada” (Alcázar, 2012, p. 354). En este aspecto, si la niña o el niño que nace con anemia ferropénica no recibe una lactancia que le ayude a establecer un nivel de hierro saludable, deberá recibir un tratamiento mucho más duradero para compensar la deficiencia de hierro.

Como se afirma en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada en Perú sobre la anemia en niñas, niños y mujeres, “el empleo de hierro complementario/adicional para mujeres, niñas y niños con deficiencia de hierro puede mejorar la salud materno infantil en general” (INEI, 2019, p. 247). En consecuencia, es preciso garantizar el acceso a los suplementos de hierro y servicios de diagnóstico para todas las personas, así como la prevalencia de un buen estado de salud para mejorar la calidad de vida de ellas y ellos.

Asimismo, Donato, citado en Sociedad Argentina de Pediatría (2009), mencionó que, si la lactancia materna no dura un plazo mínimo de seis meses y se incorpora la leche entera, puede generarse una anemia ferropénica. En el caso de Perú, se evidencia que ya existe la buena práctica de brindar lactancia materna por un largo plazo. En la encuesta del INEI, se demuestra que “mayores porcentajes fueron las/los residentes en el área rural (81,0 %), en las regiones naturales Sierra y Selva (79,8 % y 75,4 %, respectivamente)” (2020, p. 215). En este sentido,

se considera importante asegurar el acceso a la salud de todas las mujeres para que puedan prevenir y controlar la anemia ferropénica, y así brindar una lactancia saludable.

En conclusión, las zonas rurales presentan un mayor porcentaje de niñas y niños con anemia ferropénica, aunque reciban como principal alimento la leche materna. Se debe garantizar que las mujeres no tengan anemia ferropénica como una medida de prevención, ya que sí existe la buena práctica de brindar una lactancia duradera; sin embargo, esta es afectada por la anemia ferropénica que se presenta durante el embarazo y posterior a ello.

Cabe resaltar que la anemia no necesariamente tiene un vínculo permanente con el peso adecuado de niñas y niños. Así, un peso adecuado puede estar relacionado con una dieta rica en carbohidratos, pero no con suficiente en hierro: “Este tipo de alimentación, aunque pobre en hierro, es generalmente adecuada en calorías; su resultado es un niño con anemia ferropénica, pero dentro del peso normal, u ocasionalmente con sobrepeso, para su edad” (Alcázar, 2012, p. 354). Este cuadro tiene como consecuencia que la anemia no sea detectada en un inicio, porque no se presentan señales en el peso o la altura.

En tercer lugar, existen ciertos comportamientos y actitudes de las niñas y los niños que influyen en su mala alimentación. Algunas de ellas son explicadas por Contreras et al. (2008):

Una de las causas que puede interferir con la ingesta nutricional, entre estas el hierro, es la incomodidad y dolor asociado con la caries dental en los niños, que da como resultado la anemia por deficiencia de hierro. Esta deficiencia puede afectar la glándula salival produciendo una secreción salival reducida y disminución en la capacidad de amortiguación. (p. 57)

Como sostienen los autores, durante los primeros años de desarrollo, las caries generan incomodidad en la ingesta de alimento, y las niñas y los niños empiezan a tener un déficit de hierro al rehusarse a ingerir alimentos proteicos. Además, durante los primeros años de vida,

se presentan molestias porque los dientes están creciendo y se reduce la cantidad de alimentos que ingieren en dicho período.

En adición a ello, la anemia ferropénica se puede presentar en niñas y niños que son exquisitos a la hora de comer: “Niños con apetito limitado, niños agitados, fobia, ‘Picky (comer)’, niños que comen de manera adecuada para su etapa de desarrollo, pero presentan repulsiones ante los sentidos, con rechazo parcial o total de los alimentos según su textura, color, olor, consistencia o sabor” (Contreras et al., 2008, p. 57). Como las mujeres son asignadas al cuidado, también se les asigna la labor de lidiar con las dificultades a la hora de seleccionar alimentos que niñas y niños acepten ingerir, y que contengan la cantidad de hierro necesaria.

Finalmente, un componente relevante es el contexto social de las personas que determina si existe un riesgo de padecer de anemia. La Organización Panamericana de Salud en Anales Venezolanos de Nutrición (2013) elaboró un listado de causas de la anemia y detectó lo siguiente:

La situación ambiental, las condiciones de vivienda y el hábitat, la escolarización, el saneamiento y acceso a agua potable, el control de las enfermedades infecciosas, la salud en manos de la nutrición la seguridad alimentaria, el acceso a los servicios de salud, la situación de empleo e inclusión económica, la discriminación y la situación de violencia. (p.132)

En este aspecto, el Perú aún cuenta con dificultades y retos para garantizar el acceso a servicios como agua y saneamiento, así como para reducir los niveles de pobreza en el país. Las consecuencias de ello se evidenciaron en el reporte técnico que se realizó sobre la caída del ingreso en los hogares, y en la salud y educación de las niñas y los niños. Este concluyó lo siguiente: “Al analizar las cifras por nivel de pobreza, se observaría un incremento mayor de la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en los hogares en situación de

pobreza” (UNICEF Perú, 2021, p.16). Entre las zonas más afectadas, se encuentran las rurales, porque tienen un mayor índice de pobreza, y una mayor cantidad de niñas y niños con anemia ferropénica.

Finalmente, la anemia ferropénica en niñas y niños es un problema prioritario; sin embargo, para su solución, es importante compensar otros aspectos. Por ejemplo, como se evidencia en la cita, existen lugares o zonas donde se presenta más de una condición social que pone en peligro el desarrollo de las niñas y los niños. Por ejemplo, el ingreso de la canasta familiar tiene una relación directa con los alimentos que se pueden adquirir y la calidad de ellos; por ello, el ingreso económico mensual limita el acceso a alimentos enriquecidos en hierro.

4.1.2 Consecuencias de la anemia en las niñas y los niños

La anemia ferropénica en niñas y niños representa un tema de interés nacional porque es un peligro para el desarrollo de capacidades en los primeros años de vida. Como se evidencia a continuación:

Durante los primeros dos años de la vida, cuando se presenta la anemia ferropénica, el riesgo de una alteración funcional es alto, debido a que el cerebro pasa, después del nacimiento, por cambios anatómicos y bioquímicos acelerados que aumentan su vulnerabilidad. (Stanco, 2007, p. 25)

Esto evidencia que la anemia es un factor determinante en el desarrollo de habilidades cognitivas de la niña o el niño a futuro; por ejemplo, cuando el cerebro no se desarrolla con normalidad, afecta las capacidades de cada niña o niño durante los primeros años de vida.

Del mismo modo, durante el desarrollo del cerebro de un recién nacido, sucede lo siguiente: “Varias semanas después del nacimiento, ocurre un período de acelerada formación sináptica que llega a un pico máximo, que varía en el tiempo de acuerdo con la región cerebral,

entre los tres meses y los tres años de edad” (Stanco, 2007, p. 25). Entre aquella aceleración sináptica, se desarrollan las cortezas auditivas y la corteza visual. Por esa razón, una niña o un niño con anemia no podría tener el mismo desarrollo auditivo y visual que alguien sin anemia durante los primeros años de vida.

Según el autor Stanco (2007), la deficiencia de hierro tiene como consecuencia que el sistema auditivo y sistema visual no se desarrollen de manera apropiada, de ahí que las niñas y los niños con anemia ferropénica tendrían mayores dificultades durante la etapa escolar. Sobre ello, en un estudio realizado en Estados Unidos, se concluyó lo siguiente: “Cuando los niños estaban en la escuela, se determinó que las probabilidades de presentar un retardo en el aprendizaje aumentaban entre aquellos niños diagnosticados como anémicos” (Hurtado et al., como se citan en Stanco, 2007, p. 29). Esto es un punto de interés, debido a que enmarca una diferencia entre niñas y niños que han recibido una nutrición balanceada frente a niñas y niños con anemia ferropénica.

Asimismo, en un estudio realizado en Israel a niñas y niños que fueron diagnosticados con anemia a los nueve meses y recibieron un tratamiento, se evidenció que “tanto el cociente intelectual como el rendimiento escolar de estos niños estaban por debajo de las medidas respectivas de los niños de un grupo comparativo que no habían sido anémicos” (Stanco, 2007, 2007, p. 29). En consecuencia, así la niña o niño sea diagnosticado en los primeros meses, ya se está presentando un daño en su desarrollo cognitivo permanente. De esta manera, se puede afirmar que, a mayor tiempo de presencia de la anemia ferropénica, mayor será el daño en el desarrollo de las niñas y los niños. Además, se hace énfasis en la necesidad de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

Finalmente, las consecuencias de la anemia se pueden comprender en dos componentes: “el primero es el menor desarrollo de las habilidades cognitivas, lo cual merma sus capacidades durante todo el resto de su vida” (Alcázar, 2012, p. 31). En este sentido, niñas y niños no podrán

tener un proceso de aprendizaje óptimo durante el periodo escolar. Además, “el segundo son sus consecuencias en su progreso en el sistema educativo, que se ve mermado debido a la menor energía y capacidad de atención de los niños desnutridos que asisten al colegio” (Alcázar, 2012, p. 31). En conclusión, gran cantidad de niñas y niños presentan mayores complicaciones y dificultades al momento de recibir los contenidos durante la etapa escolar; por ello, no logran culminarla ni su rendimiento mejora, por lo que pueden repetir el año escolar.

4.2. Alternativas de solución frente a la problemática

La oportunidad para reducir los índices de anemia ferropénica se encuentra en la prevención y en la detección oportuna para que se pueda brindar un tratamiento adecuado. El Instituto Nacional de la Nutrición indica lo siguiente:

Mediante la suplementación con hierro de alimentos de consumo frecuente en el hogar y de alimentos complementarios para lactantes durante el primer año de vida se han logrado avances significativos y se ha reducido considerablemente la prevalencia de la deficiencia de hierro en varios países del continente americano, particularmente en los Estados Unidos de América, Canadá y Chile. (Instituto Nacional de la Nutrición et al., como se cita en Vásquez, 2003, p.20)

De esta manera, los gobiernos priorizan la acción de brindar suplementos de hierro para controlar la anemia. Esto sucede, porque los alimentos ricos en hierro suelen demandar más presupuesto de la canasta familiar y tienen un precio más elevado en comparación a los productos altos en carbohidratos. Asimismo, Vásquez (2003) expresó que la estrategia ideal es enseñar las proporciones de alimentación que se deben brindar a las niñas y los niños para promover la lactancia materna y la alimentación balanceada, priorizando ciertos ingredientes para satisfacer las necesidades de hierro en el cuerpo.

En Cuba, los autores Selva y Ochoa (2011) evidenciaron que, en dicho país, se promovieron estrategias que tienen como base el desarrollo de capacidades y la promoción de la alimentación balanceada. Además, se resaltó la importancia de contar con un alimento que esté fortificado en hierro para las niñas y los niños de manera permanente. Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado que se deben realizar esfuerzos para apoyar a diversas audiencias a entender qué es salud y cómo cuidarla (Anales Venezolanos de Nutrición, 2013, p. 136). Usualmente, la salud no es entendida como el estar bien, sino que es tomada como algo estético. Sin embargo, es importante que las estrategias de comunicación hagan énfasis sobre la premisa de que el estado de la salud depende mucho de la alimentación y la calidad nutritiva de cada comida. Aquello se relaciona con una de las líneas de acción de la promoción de la salud; tal es el caso del autocuidado que implica tomar una decisión para mejorar la calidad de vida.

4.3. La anemia en niñas y niños en el Perú

En el transcurso de los años, la anemia ferropénica ha sido protagonista en el Perú, y se ha ubicado como prioridad en la agenda de los Gobiernos; actualmente, se encuentra en la agenda nacional. Esto se debe a las consecuencias de la anemia en el desarrollo de las niñas y los niños, especialmente, en la educación y las capacidades para el aprendizaje en el futuro.

En primer lugar, se establece la diferencia entre la anemia ferropénica y desnutrición en el Perú. La deficiencia de hierro se puede dar en una niña o niño que no tiene desnutrición; sin embargo, son enfermedades que prevalecen por un largo tiempo cuando no se atienden de manera adecuada. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) publicó una nota en la que evidenció que, durante el año 2020, “en el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2 % de este grupo población y en el área rural al 24,7 % de las niñas y niños menores de

cinco años de edad”. En este aspecto, el factor geográfico entre zonas urbanas y rurales ilustran la desproporcionalidad entre niñas y niños afectados.

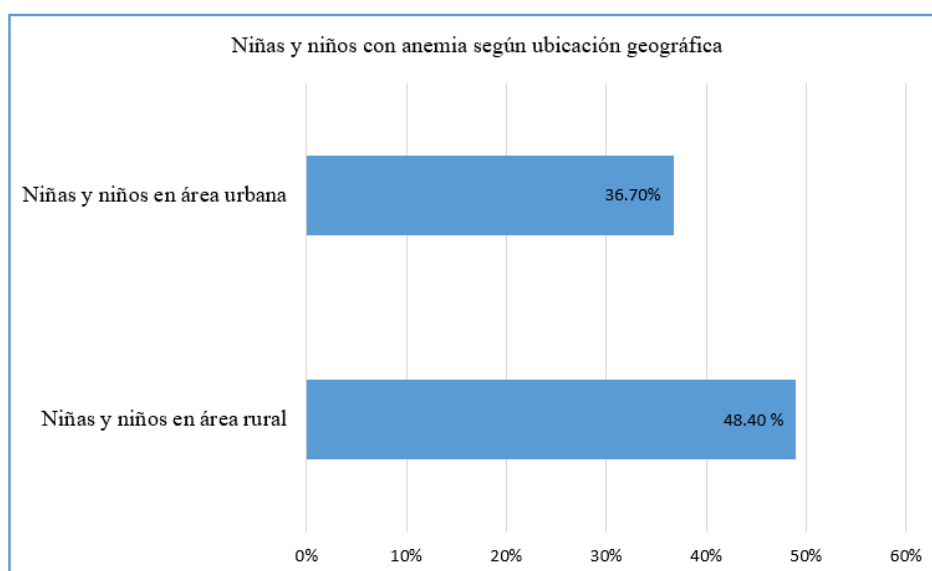
A causa de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, la situación no ha mejorado debido al impacto en los ingresos de las familias peruanas, y la disminución en el acceso a los servicios de salud para el control y erradicación de la anemia ferropénica en niñas y niños. Como se expresó en el siguiente artículo de UNICEF Perú (2021), “en el caso de la anemia y desnutrición, las intervenciones orientadas a mejorar estos indicadores, como las visitas domiciliarias de los servidores de salud, no se pudieron utilizar en todo su potencial debido a la pandemia”. En consecuencia, la paralización de las acciones preventivas promocionales y de control de la anemia ferropénica tuvieron una relación directa con el aumento de casos, y las consecuencias en el desarrollo apropiado de niñas y niños de todo el Perú se visualizarán a futuro.

Del mismo modo, otro factor relevante es la ubicación geográfica entre zonas urbanas y rurales: “En particular, esta se incrementaría de 49.0 % en el 2019 a 64.5 % en el 2020 en las niñas y niños de zonas rurales, mientras que, en las zonas urbanas, el incremento sería de 36.7 % en el 2019 a 46.2 % en el 2020” (UNICEF Perú, 2021, p. 14). Así, los retos para la atención en salud en el ámbito rural, como la distancia y la poca posibilidad de contar con servicios de salud accesibles, fueron determinantes para que la brecha entre las zonas rurales y urbanas se mantenga.

En este sentido, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, realizada a nivel nacional en todo el Perú determinó que, “según el área de residencia, el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (48,4 %) que en el área urbana (36,7 %).” (INEI, 2021, p. 226).

Figura 3

Prevalencia de la anemia ferropénica según ubicación geográfica



Fuente: INEI (2021) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Elaboración propia.

Durante la pandemia, la prevalencia de la anemia ferropénica en niñas y niños continuó siendo determinante. En efecto, se mantuvo la brecha que demuestra cómo las zonas rurales siguen siendo las más afectadas, y se evidencian las diferencias sociales, estructurales y políticas que impiden el acceso a servicios básicos para poder tener los mismos recursos y oportunidades.

Del mismo modo, es notorio cómo afectó a las niñas y los niños de otras edades: “La anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses afectó más a las niñas y niños del área rural (35,7 %); del mismo modo, por tipo de anemia los porcentajes son mayores en el área rural” (INEI, 2021, p. 231). En consecuencia, se ha generado un daño irreparable en la siguiente generación, lo que genera la necesidad de cubrir la atención en salud hacia las niñas y los niños de dichas edades para que se pueda controlar los efectos de la anemia y evitar su prevalencia.

Por otro lado, las acciones del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) tuvieron cierto nivel de resultados y la anemia ferropénica disminuyó en las dos últimas décadas. Aquello se evidencia a continuación:

En el año 2000, el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que padecía anemia fue 60,9%, disminuyó hasta 41,6 % en el año 2011; porcentaje que aumentó en 1,9 puntos porcentuales en el año 2015 (43,5 %) y en el año 2020 alcanzó al 40,0 %. (INEI, 2021, p. 226)

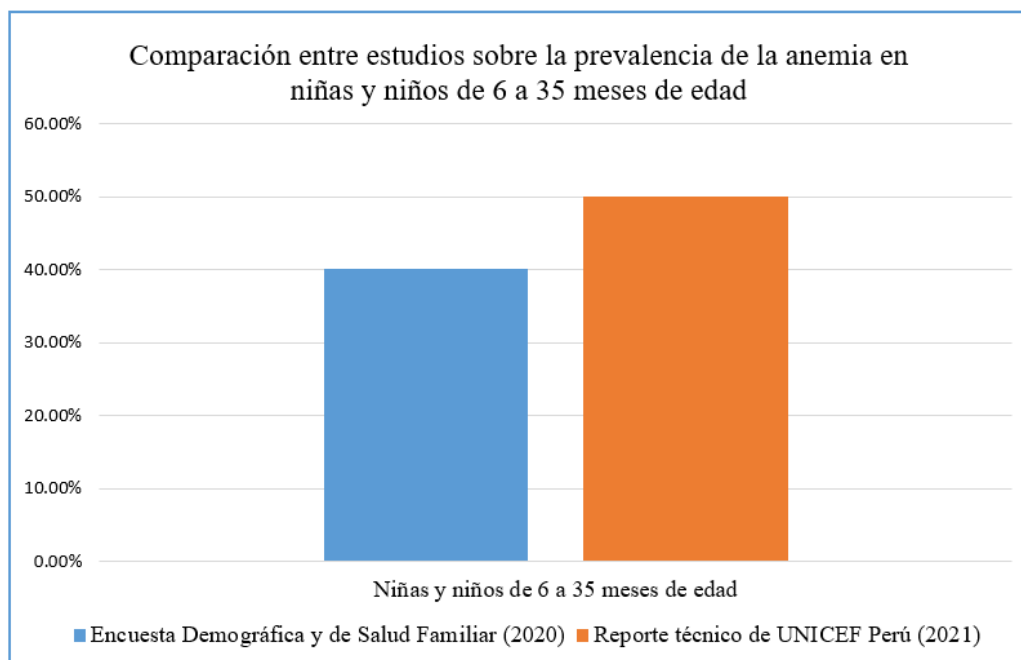
Una acción que el MINSA priorizó fue brindar suplementos de hierro para compensar y complementar la canasta familiar. El INEI (2021) encontró que las niñas y los niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron algún tipo de suplemento de hierro en los 7 días han aumentado tanto en el área rural y área urbana. De esta manera, las intervenciones estratégicas redujeron la carga económica que implica adquirir alimentos con gran cantidad de hierro.

Finalmente, las actividades de prevención y erradicación disminuyeron el 2020 y 2021 debido a que la pandemia afectó a todos los hogares: “Independientemente del nivel de pobreza del hogar en el que vivan, prácticamente la mitad de las niñas y niños de 6 a 35 meses presentarían anemia en el 2020” (UNICEF Perú, 2021, p.16). Esto se debe a la escasez que significó el inicio de la pandemia, y a las consecuencias de las medidas de aislamiento social, como el limitado acceso a alimentos, y la poca asistencia a los centros de salud para los controles de desarrollo y crecimiento.

En este sentido, se evidencia cómo las acciones preventivo promocionales eran las bases para combatir la anemia ferropénica; sin embargo, la paralización tuvo como consecuencia que muchas personas no pudieran reponer los suplementos de hierro y que no encontraran la orientación necesaria para actuar de manera autónoma en la prevención de la anemia.

Figura 4

Prevalencia de la anemia en niñas y niños



Elaboración propia. Fuentes: adaptado de INEI (2021) y UNICEF Perú (2021)

Como se muestra en la figura 4, al comparar los datos de ambos años, la prevalencia de la anemia ferropénica en niñas y niños tuvo un aumento entre el 2020 hasta el 2021 en comparación con la reducción de las últimas dos décadas. En resumen, casi la mitad de las niñas y niños del Perú han registrado anemia ferropénica estos últimos dos años y, como uno de los efectos a largo plazo, no han tenido un desarrollo cognitivo y auditivo suficiente para su edad. Es indispensable que el Gobierno se prepare para afrontar las necesidades educativas que tendrán niñas y niños a futuro para culminar la etapa escolar.

En relación a lo expresado con anterioridad, el factor económico es relevante en la anemia ferropénica en niñas y niños, ya que el Estado Peruano destina cantidades de dinero y Producto Interior Bruto (PIB) para poder mejorar y mantener programas nacionales. Sin

embargo, cuando la ayuda del Estado disminuye o se retira de los hogares de las familias, difícilmente se pueden seguir proporcionando alimentos enriquecidos en hierro. En consecuencia, el Estado enfrenta un reto en la sostenibilidad de sus programas, debido a que los subsidios económicos no son una alternativa a largo plazo cuando las familias siguen aumentando en integrantes.

Por otro lado, se evidencia una relación entre la anemia ferropénica, y la cantidad de niñas y niños que logran culminar sus estudios de primaria y secundaria. Esto se evidencia en el siguiente estudio:

El efecto de la anemia en los niveles de escolaridad incluye la posibilidad de estimar y agregar el costo directo que asume el Estado peruano por la posible mayor tasa de repitencia de los niños a causa de la anemia. Ello se realiza empleando la prevalencia de la anemia por grupo etario y el incremento en la probabilidad de tener sobreedad a causa de la anemia (como aproximación a la probabilidad de repetir el año. (Alcázar, 2012, p. 32)

Sobre este aspecto, el Grupo de Análisis para el Desarrollo (2007) afirmó que “se estima que los años perdidos de escolaridad a causa de la anemia son 0,22 años; es decir que quienes padecen de anemia tienen un quinto de año menos de escolaridad en promedio que los niños sin anemia” (p. 42). Aquel dato revela cómo las niñas y los niños de las zonas rurales, afectados en mayor porcentaje por la anemia ferropénica, tienen dificultades adicionales para culminar sus estudios.

Finalmente, la prevalencia de la anemia ferropénica afecta los recursos públicos del Estado asignados al sector educativo. En el estudio sobre el impacto de la anemia en el Perú, se evidencia cómo esta enfermedad tiene un efecto directo en el salario que reciben las personas con menor escolaridad:

Según Yamada y Castro (2010), el retorno por un año más de educación en el salario es del 5%, por lo que el costo sería S/. 12,2 (equivalente a la pérdida por el menor salario para los que han padecido de anemia cuando niños), los que representan el 0,09% del PBI per cápita. (Alcázar, 2012, p. 42)

Una gran cantidad de alumnas y alumnos permanecen más años de los que deberían en la etapa escolar y, como una de las consecuencias, el número de personas en los colegios nacionales aumenta. Asimismo, se incrementa el riesgo de que mujeres y hombres no culminen la etapa escolar porque sus prioridades cambian y es más importante conseguir un trabajo. Aquel aspecto es relevante porque obtener un trabajo sin estudios garantiza que recibirán una remuneración menor, lo cual impide que la posición socioeconómica no mejore.

4.3.1 Causas de la anemia en niñas y niños en el Perú

Como se ha explicado en los párrafos anteriores, la ubicación geográfica y el acceso a recursos básicos son causas de la prevalencia de la anemia ferropénica en niñas y niños. Aquello se evidencia a continuación:

Indudablemente, en las últimas dos décadas hemos aprendido mucho acerca de cómo los factores sociales en general, y los sistemas de salud, determinan la salud infantil y materna y perpetúan las desigualdades sociales y de salud, tanto en los países en desarrollo como en particular en el Perú. (Valdivia y Díaz, 2007, p. 539)

Se hace evidente que la solución no puede enfocarse solo en la anemia; más bien, esta debe ir acompañada de estrategias y planes de Gobierno que tengan como prioridad la reducción de la pobreza y acceso a la salud para todas y todos sin ningún tipo de exclusión por origen, ubicación o lengua.

Por otro lado, es importante entender las dinámicas familiares y cómo estas afectan el desarrollo de las niñas y los niños como efecto de las condiciones del hogar y los cambios por cuestiones culturales y estructurales:

El espacio familiar es fundamental para entender las condicionantes que enfrentan los niños para el desarrollo de sus capacidades fisiológicas, afectivas y de aprendizaje, pero el mismo no está determinado sólo por las características y acciones de la madre sino también por las del padre y el resto de los miembros del hogar. (Valdivia y Díaz, 2007, p. 539)

En este sentido, los roles de las madres y padres en los hogares determinan cómo y a quiénes se dirigen los mensajes del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) para poder mejorar la alimentación y nutrición en niñas y niños.

Finalmente, en relación a los roles de género, se evidencia cómo estos afectan a las mujeres en las acciones que se le asignan y su desarrollo personal. Los autores Valdivia y Díaz expresaron lo siguiente:

La problemática de la equidad de género en salud ha estado fuertemente asociada a la importancia del acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación familiar, considerando las posibilidades de la misma para que las mujeres alcancen un equilibrio entre la procreación deseada y segura y otros aspectos de su desarrollo personal como la educación y el empleo. (2007, p. 541).

Aquello demuestra la importancia de promover el acceso a los servicios de planificación familiar, ya que les permite a las mujeres decidir sobre sus embarazos y sobre cómo conformar una familia.

En la última encuesta sobre el acceso a la planificación familiar, se evidenció lo siguiente:

Según ámbito geográfico, la necesidad insatisfecha de planificación familiar fue mayor en las mujeres residentes en el área urbana (6,5 %); según región natural, en residentes de la Costa (4,1 %) y Selva (4,0), en todos los casos mencionados, presentan mayor porcentaje para limitar el tamaño de su familia, que para espaciar los nacimientos. (INEI, 2021, p.138)

En suma, el no tener acceso a dichos servicios impacta directamente en la prevalencia de familias con una gran cantidad de integrantes con dificultades para el abastecimiento de una canasta familiar equilibrada que garantice alimentos enriquecidos en hierro.

4.3.2 Retos en la erradicación de la anemia

En primer lugar, la reducción de los índices de pobreza y el acceso a servicios de salud son importantes para el control y erradicación de la anemia ferropénica en niñas y niños en Perú. El factor cultural es determinante al momento de plantear acciones eficientes frente a la anemia. En este aspecto, “según lengua materna, la prevalencia de anemia fue mayor en aquellas que aprendieron en su niñez alguna Lengua nativa (22,2 %), es decir: quechua, aimara o lengua originaria de la selva u otra lengua nativa” (INEI, 2021, p. 232). Se puede concluir que la lengua y costumbres influyen en cómo se está tratando esta afección en las campañas y programas nacionales, debido a que sus resultados disminuyen y cambian constantemente.

Otro aspecto a considerar es la concepción de la medicina y las prácticas distintas que existen en cada comunidad indígena, pues sus prácticas son diferentes a las occidentales. Por ello, los vínculos entre las culturas y la salud son un punto de interés y han sido investigados en distintos países. En los estudios realizados por los especialistas en antropología, Ruiz-Lurduy et al. (2016) concluyeron lo siguiente:

En Latinoamérica y Estados Unidos son campos reconocidos en la investigación, las concepciones y prácticas culturales en medicina tradicional, medicina popular,

medicina casera y terapias alternativas que tienen las comunidades étnicas y que obedecen a otro tipo de lógicas para pensar y conocer los procesos de salud-enfermedad. (p. 381)

A partir de ello, las prácticas tradicionales son priorizadas frente a los tratamientos occidentales y, usualmente, suelen ser desprestigiadas en las campañas de salud. Por ese motivo, es importante promover el equilibrio entre ambas; por ejemplo, en las comunidades awajún, que principalmente se ubican en la selva, la salud y sus tratamientos se conciben de una manera distinta. Así lo explicaron Mayca-Pérez et al. (2017):

En comunidades awajún, el cuidado y recuperación de la salud se relacionan con rituales o pedidos a la tierra (nugkui), al agua (tsugki) o plantas como el toé (6) Dichas prácticas se alejan de la medicina occidental, debido a que esta comunidad brinda a las enfermedades una explicación dentro de su lógica simbólica, asociándolas a la brujería, el “cutipado” u otras representaciones. (p. 415)

En este sentido, se les asigna a las enfermedades una explicación que puede ser diferente a la que se le atribuyen en las culturas más occidentales. Además, los síntomas de cada una de las enfermedades pueden ser entendidos de distintas formas. Por ejemplo, para ciertos grupos de personas es más perceptible identificar una enfermedad en relación a los estados de ánimos u actitudes. Por ello, las campañas de salud deben priorizar la adaptación cultural para vincularse con sus públicos objetivos reconociendo los territorios y la pluralidad de ellos.

En relación a lo mencionado, uno de los problemas que suele surgir al momento de tratar enfermedades o promocionar medidas de prevención es la mirada occidental asignada a la medicina. Esto dificulta el entendimiento de las campañas de salud por parte todas y todos. Como se expresa a continuación, “la salud pública, al hacer parte del conjunto de esquemas del

desarrollo, asume de antemano unos códigos discursivos, epistemológicos y prácticos propios del mundo moderno” (Ruiz-Lurduy et al., 2016, p. 382). Así, si bien las enfermedades existen para todas las personas, no se puede asumir que se entienden de la misma forma. La mirada hegemónica de la salud suele tener un resultado adverso y muchas comunidades deciden tomar actitudes de rechazo y temor; por ende, evitan acudir a los servicios de salud.

Finalmente, “las investigaciones y experiencias destacan la necesidad de direccionar la salud pública hacia una hibridación del sistema con ontologías propias de los pueblos étnicos que permita romper el carácter homogeneizante de Occidente” (Ruiz-Lurduy et al., 2016, p. 382). Esto evidencia el reto de adecuar las campañas de salud a los contextos de cada comunidad para poder lograr cambios de comportamientos y prácticas sostenibles en el tiempo; es decir, las personas deben contar con el conocimiento para la prevención de enfermedades, pero necesitan que los cambios de comportamientos propuestos sean los que ellas y ellos pueden incorporar de manera fácil a sus rutinas. Del mismo modo, las estrategias tienen que contemplar la posibilidad de cambiar por completo la campaña para poder conectar con las personas de distintas comunidades.

4.4. El Ministerio de Salud del Perú frente a la problemática

El Gobierno peruano realizó el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil: 2017- 2021, que estuvo a cargo del Ministerio de Salud del Perú (MINSa).

El plan tuvo como objetivo “contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial” (MINSa, 2017, p. 8). En conclusión, se propuso garantizar la efectividad de las intervenciones en temas de salud para poder controlar la anemia en el país.

En primer lugar, el plan tuvo como eje central la promoción de alimentación balanceada. Según el MINSA (2017), durante las acciones que se realizaron como parte del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, se adaptaron culturalmente las estrategias a través de alimentos locales y otras prácticas. Las y los participantes realizaron acciones basadas en la preparación, manipulación e higiene adecuada.

Asimismo, el Plan reconoció que es fundamental contar con el apoyo de autoridades y referentes en cada una de las comunidades:

Así, los padres y madres de familia, los actores comunales, los operadores sectoriales, los docentes y otros actores involucrados, estarán expuestos, en diferentes momentos y oportunidades de contacto, a mensajes alineados, insistiendo en el cuidado integral de la salud materno infantil, suplementación, promoción del consumo de alimentos ricos en hierro, acompañados de buenas prácticas de higiene y lavado de manos. (MINSA, 2017, p. 29)

De esta manera, los cambios de comportamiento y prácticas que se propusieron por parte del MINSA manifestaron un sustento social y los mensajes pudieron ser comprendidos, ya que participaron personas que eran reconocidas y valoradas en cada una de ellas. La inclusión de personas que representaban a sus respectivas comunidades generó que las campañas tengan validez y sean confiables.

Por otro lado, las estrategias del MINSA (2017) siguieron un enfoque participativo y con pertinencia cultural; entre ellas, se reconocen la priorización de ámbitos territoriales, la incorporación de indicadores referidos a la anemia e instrumentos de gestión, y la comunicación para el cambio de comportamiento. La última estrategia mencionada tuvo tres aspectos fundamentales: la promoción de capacidades para el cambio de comportamiento,

incidencia política y movilización social. Las campañas del MINSA seleccionaron a cada público objetivo para poder adecuar lo que comunican, y poder trabajar de una mejor manera las campañas de prevención y control de la anemia.

4.4.1. Campañas contra la anemia del Ministerio de Salud del Perú

En el año 2017, se realizó una campaña nacional que tuvo la participación de más de 154 mil niñas y niños del Perú. Dicha campaña utilizó el hashtag #SinAnemia y tuvo como nombre **“Juntos goleamos a la anemia”**. Esta consistió en ubicar puestos de atención en distintos departamentos del país:

Rápidamente se constituyeron más de 600 puestos de atención a nivel nacional, ubicados en extramuros, en las plazas, parques y mercados; el personal de salud salió con megáfonos a convocar a la gente; instalaron puestos, no solo de despistaje y entrega de medicamentos, sino de degustación y consejería nutricional, y hasta de actividades festivas. (Arroyo- Laguna, 2017, p. 586)

Así, se generó un acercamiento más amigable y conocido que permitió el relacionamiento con las personas presentes en los espacios públicos. En consecuencia, “los tremendos resultados conseguidos son frutos de un enfoque de política pública que no contrapone la campaña con servicios, aun reconociendo que las campañas no son una solución sostenible, pero en una situación en donde los servicios de salud tienen aún mucho por mejorar” (Arroyo- Laguna, 2017, p. 586).

Como un complemento a los servicios de atención primaria, se recurrió a la masificación de las pruebas de despistaje y se informó a las personas sobre los síntomas de la anemia ferropénica. Además, como una medida de control, se incorporaron alimentos enriquecidos en hierro y se realizaron sesiones demostrativas sobre los alimentos que deberían consumir y cómo prepararlos.

Por otro lado, se realizó la campaña **“El mejor equipo contra la anemia”**, que inició en mayo del año 2018. Dicha campaña abordó como temática la clasificación y participación de la selección peruana de fútbol masculino al mundial de Rusia 2018. Se basó en el mensaje de “madres mundialistas” para promover acciones relacionadas con la buena alimentación, como se explica en lo siguiente:

La ministra de Salud, Silvia Pessah, reconoció a las madres de seis integrantes de la Selección Peruana de Fútbol que participaron en la Copa Mundial de la FIFA Rusia 2018, quienes tuvieron un rol protagónico en las acciones de sensibilización social durante para la primera Jornada Nacional contra la Anemia que se inició el domingo 27 de mayo. (MINSA, 2018)

De esta manera, las madres de los futbolistas fueron protagonistas y enseñaron a las demás personas sobre los alimentos enriquecidos en hierro. De hecho, a cada plato de comida se le puso el nombre de uno de los futbolistas de la selección peruana.

CAPÍTULO 5: Diseño Metodológico

5.1. Análisis del discurso

La metodología aplicada en la presente investigación tiene carácter cualitativo, y se han empleado el análisis del discurso y el análisis del discurso modal (ADM). Las unidades de análisis son los spots y videos promocionales de las campañas **“Juntos goleamos a la anemia”**, y **“El mejor equipo contra la anemia”** del año 2017 y 2018.

Es importante considerar la relación entre la persona que puede ejercer un discurso y la libertad que tiene para ejercer dicho derecho. Casamiglia y Tuzón (2006) explicaron que el poder ejercer el discurso oral de manera pública, así como la capacidad de poder hacerlo libremente, se relacionan con la democracia. En efecto, existen espacios donde una persona puede ser juzgada; por ello, algunos medios de comunicación priorizan y seleccionan a quienes pueden ejercerlo libremente y omiten la representación de otros.

Del mismo modo, el discurso oral se complementa con los textos que dan apoyo a los mensajes y conforman un hecho comunicativo: “Por eso partimos de considerar que la unidad fundamental de análisis se ha de basar en la descripción del hecho comunicativo, como una interacción que integra lo verbal y lo no verbal en una situación socioculturalmente definida” (Casamiglia & Tuzón, 2006, p. 18). En consecuencia, el análisis de los videos de las campañas del MINSA tomarán en cuenta los recursos que se utilicen de manera conjunta para complementar y dar un sentido al contenido, es decir, elementos como íconos y textos que aparecen y cumplen con brindar un soporte a los mensajes.

A partir de ello, las unidades de análisis se pueden definir de la siguiente manera: "la unidad básica, entendido como el proceso concreto y tangible de un proceso de enunciación, realizado por un enunciador y un destinatario enunciado" (Casamiglia & Tuzón, 2006, p.17). Así, se considera todo el proceso: desde quién enuncia el mensaje hasta quién lo recibe.

En relación al análisis del discurso, el análisis del discurso oral permite la combinación de elementos como movimientos, gestos, el tono de la enunciación y la organización en la que se enuncian las ideas. Casamiglia y Tuzón (2006) explicaron que el avance de la tecnología, en el caso de los medios de comunicación, tiene como resultado que el discurso oral no solo suceda en las interacciones presenciales, sino también en distintos canales y acompañado de elementos que afectan su significado.

El discurso oral cuenta con tres dimensiones: enunciativas, temática e interlocutiva. Para Casamiglia y Tuzón (2006), la dimensión interlocutiva considera cómo se organiza la interacción; la dimensión temática identifica las contribuciones que realizan las personas con respecto a la información que se brinda; y la dimensión enunciativa se refiere a la posición de los interlocutores, como la enunciación apelativa (“yo”, “nosotros”), elocutiva (“tú”), y delocutiva (tercera persona o informal).

Por ende, el discurso escrito permite un análisis de los elementos gráficos y códigos semióticos, y se cumple que “los icónicos: el dibujo, la fotografía o la infografía ilustran, refuerzan, complementan o clarifican la información transmitida” (Casamiglia & Tuzón, 2006, p. 89). De esta manera, los elementos que se incluyen permiten identificar los mensajes que se quieren reforzar y la intención detrás de cada uno de ellos.

Por otro lado, el análisis del discurso multimodal (ADM) se define como “la mirada amplia del objeto de estudio, al considerar como unidad de análisis no solo el lenguaje, sino también imágenes, gestos, música, acciones sonidos y simbolismo científico, los cuales, en su combinación, dan a lugar a expansiones semánticas” (O’Halloran, como se cita en Cárcamo, 2018, p. 148). Este tipo de análisis permite identificar con mayor detalle los elementos que influyen en el mensaje y complementan el análisis del discurso. Además, se determinó que la significación del lenguaje se puede expresar en cuatro sistemas semióticos: el sistema verbal,

sistema gráfico, sistema matemático y sistema tipográfico (O'Halloran, como se cita en Cárcamo, 2018).

A partir de ello, para aplicar el análisis del discurso y ADM en la presente investigación, se segmentarán los videos de las campañas y cada video será tomado como un hecho comunicativo. Esto permite la inclusión de los elementos que complementan los mensajes y los sistemas que participan en cada unidad de análisis. Por ello, se considera a los personajes que aparecen, el personal de salud, mujeres, hombres, niñas, niños, así como las representaciones adicionales que aportan a la identificación de los roles presentados.

Para el análisis, se incorporó la narración del video, y cómo se están presentando las acciones, los iconos, los textos, las cifras que se han considerado sobre la anemia en niñas y niños, y las acciones que se resaltan por medio de los efectos del video. Cada uno de los videos se dividirán por situaciones que tendrán una descripción detallada para la identificación de quiénes aparecen y lo que enuncian. En este sentido, las unidades de análisis son los spots publicitarios de cada campaña, y los videos promocionales de figuras públicas y políticas.

Luego, la herramienta incorpora la enumeración de las situaciones que se presentan en cada video, la descripción e identificación de las y los personajes que aparecen, y las acciones que realizan, así como los efectos, sistema verbal, sistema gráfico, sistema tipográfico y música.

Finalmente, a partir de la herramienta, se interpretará cada uno de los videos para identificar los roles de género asignados a mujeres y hombres de manera distintiva, así como las acciones, actitudes y comportamientos asignados en las campañas de control y erradicación de la anemia en niñas y niños. En este sentido, se evidenciarán qué acciones se atribuyen a mujeres y hombres con respecto al cuidado de niñas y niños frente a la anemia ferropénica.

Para poder responder la pregunta general, **¿cómo construye comunicacionalmente el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) la problemática de la anemia en niñas y niños desde la reproducción de roles de género de madres y padres en las dos campañas de control y erradicación?**, se procederá a responder las preguntas específicas.

En primer lugar, la pregunta **¿cómo el MINSA representa la problemática de la anemia en niñas y niños en los videos promocionales y spots de las campañas de control y erradicación?** se procede a responder desde la identificación de quiénes aparecen en los videos promocionales, y mediante la descripción de cada una de las situaciones para evidenciar la relevancia que se les atribuye al momento de abordar la problemática.

En segundo lugar, para la pregunta **¿cuáles son los roles que se le atribuye a madres y padres en el control y erradicación de la anemia en niñas y niños?**, se identificarán los comportamientos y acciones que se les asigna a madres y padres en los roles de cuidadora y proveedores, así como otros roles que se puedan identificar en el análisis.

La tercera pregunta, **¿cuáles son los comportamientos asignados por medio de la reproducción de roles de género a madres y padres para el control y erradicación de la anemia en niñas y niños?**, se responderá identificando la finalidad del video por medio de la matriz, específicamente los comportamientos o acciones que asigna el MINSA en cada video a la madre y el padre con respecto a la niña o el niño que padece anemia.

En conclusión, el análisis del discurso y análisis del discurso modal (ADM) permiten identificar qué cambios de comportamientos, acciones y roles se proponen hacia las madres y los padres en relación a la anemia en las niñas y los niños desde la construcción comunicacional de la problemática que aborda el MINSA.

5.2. Unidades de análisis

Las unidades de análisis seleccionadas se encuentran en la página oficial del MINSA y la página oficial de Facebook. Se consideran los videos de las campañas **“Juntos golemos a la anemia”**, la cual usa el hashtag **#SinAnemia**, y se realizó en octubre del año 2017. Asimismo, la campaña **“El mejor equipo contra la anemia”** se realizó desde mayo del 2018 y será analizada hasta octubre del mismo año.

Las unidades de análisis se dividen de la siguiente manera:

1. Spot oficial de las campañas:

- #SinAnemia: Primera Campaña Nacional Contra la Anemia



- Spot Oficial de la Campaña “El mejor equipo contra la anemia”



- ### 2. Videos promocionales sobre las campañas:
- Estos videos se caracterizan por ser de carácter informativo, y están dirigidos a mujeres madres y mujeres gestantes. Tienen el

objetivo de promover la asistencia a los lugares donde el MINSA realiza jornadas para la prevención de la anemia.

En los videos, se pueden identificar los siguientes personajes:

- Figuras políticas que opinan e invitan a las jornadas de la campaña “Juntos golemos a la anemia”



- Figuras públicas, como las mamás mundialistas, para la promoción de “El mejor equipo contra la anemia”



5.3. Instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo del análisis del discurso y el análisis del discurso modal (ADM), la matriz se organizará de la siguiente manera:

- Situación:

La enumeración de las situaciones que aparecen en cada video

- Descripción de la acción:

Identificación de quiénes aparecen, el lugar y las acciones que realizan

- Efectos:

Reconocimientos de los planos que predominan en los videos promocionales: plano general, plano entero, plano americano, plano medio y primer plano

- Sistema verbal

- Enunciado: Lo que expresan las y los personajes que aparecen en los videos de las campañas
- Vocalizaciones: el tono de la voz del personaje, los cuales pueden ser grave, moderado grave, agudo, moderadamente agudo, moderado y grave normal
- Dimensión enunciativa: identificación de cómo se enuncian en los videos
 - Apelativa (“yo”, “nosotros”)
 - Elocutiva (“tú”)
 - Delocutiva (tercera persona o informal)
- Dimensión interlocutiva:
 - Tiempo que la persona aparece en los videos y por medio del cual realiza el discurso oral
- Dimensión temática:
 - Identificación de lo que dice la persona respecto a la anemia
- Sonidos: sonidos del ambiente y voces de fondo que se pueden identificar

- Sistema gráfico:

Íconos que se presentan, como estadísticas, gráficos y/o animaciones

- Sistema tipográfico

Textos e información que se resalta en los videos

- Música:

Identificación de la melodía

Ejemplo de la matriz:

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal						Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos	Texto	



CAPÍTULO 6: Las campañas de control y erradicación de la anemia del MINSA

6.1. Análisis de los videos promocional de las campañas

Se analizaron un total de diez videos que incluyen los spots oficiales de las campañas **“Juntos goleamos a la anemia”** y **“El mejor equipo contra la anemia”**, así como sus videos promocionales. Cabe resaltar que se tomaron en cuenta los videos que presentan una producción y un guion con figuras políticas o figuras públicas que proponen acciones y mensajes en torno a la anemia. De esta manera, la matriz de la presente investigación permite el análisis de cada video para dar respuesta a las preguntas de investigación.

En primer lugar, para identificar cómo el MINSA representa la problemática de la anemia, se procedió a enumerar, y a describir las situaciones y aspectos a los que se hace énfasis en los spots y videos promocionales. Además, se incluyeron los efectos, los textos y gráficas que se utilizaron para reconocer los temas que se priorizaron. En segundo lugar, el reconocimiento de los roles asignados a madres y padres con respecto a la anemia en niñas y niños se realizó a partir de la identificación de las y los personajes que se presentan en los videos y las acciones que realizan en la descripción de cada de una de las situaciones, así como de la identificación de lo que enuncian y a quiénes se dirigen. En tercer lugar, la identificación de los cambios de comportamientos propuestos a madres y padres se logró evidenciando los temas y las acciones que se proponen de manera diferenciada a cada persona. Finalmente, la respuesta a cada una de las preguntas de investigación permite identificar cómo la construcción comunicacional que realiza el MINSA sobre la anemia en niñas y niños se basa en la reproducción de roles de género clásicos de madres y padres en las campañas de control y erradicación.

6.2. Personajes que aparecen en los videos

Las y los personajes que aparecen en los vídeos analizados serán presentados según la campaña a la que corresponden.

6.2.1. Campaña “Juntos goleamos a la anemia”³

Spot Juntos goleamos a la anemia



En el spot de la campaña “Juntos goleamos a la anemia”, se desarrollan 12 situaciones que tienen como objetivo principal invitar a las personas a las jornadas de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes. En general, cada una de las situaciones presenta elementos que aluden a la anemia y la importancia de su detección temprana, así como la explicación del tratamiento adecuado. Por ello, se pueden identificar a los siguientes personajes.

En primer lugar, se presenta a la figura de los hombres únicamente en dos personajes: el biólogo que realiza las muestras de sangre para la detección de anemia, y el doctor que realiza las recetas médicas para el tratamiento de la anemia en niñas y niños.

³ Todas las imágenes corresponden al spot y videos promocionales de la campaña Juntos Goleamos a la Anemia.



En segundo lugar, se presente a las mujeres en dos personajes. El primero representa a las madres que cuidan de sus hijas e hijos durante las jornadas de la campaña “Juntos golemos a la anemia”, y son el centro de atención en los efectos y planos de los videos.



El segundo personaje es la de representante del MINSA, ya que aparece realizando alguna de las siguientes acciones: invitando a la jornada, y promoviendo la asistencia a las sesiones demostrativas de alimentos enriquecidos en hierro, y la atención a mujeres con sus hijas e hijos.





En tercer lugar, los personajes que aparecen durante todo el spot de la campaña son los miembros de la patrulla antianemia conformada por hígado, sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso en jarabe, micronutrientes y una representación de un doctor.



En los cuatro videos promocionales de figuras públicas y figuras políticas, se identifican los siguientes personajes:

Se representa a los hombres en los siguientes personajes: ministro de Salud, Viceministro de Salud Pública, y ministros de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Por su parte, se representa a las mujeres en los siguientes personajes: ministras de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), y madres que se encuentran con sus hijas e hijos que aparecen acompañando a la figura política.



En segundo lugar, se presentan a mujeres y hombres en los videos de figuras públicas. El objetivo es invitar a las mujeres madres a las jornadas de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.



6.2.2. Campaña “El mejor equipo contra la anemia”⁴

Spot “El mejor equipo contra la anemia”



En el caso de la segunda campaña, “El mejor equipo contra la anemia” únicamente se identifica la representación de las mujeres en el personaje de madre. Por ello, se realiza la diferenciación entre ser una madre de un futbolista de la selección peruana, y ser madre de alguna niña o niño. Esto se debe a que son las madres de los futbolistas las que están invitando a otras mujeres a unirse y participar activamente en la campaña.

Por otro lado, la campaña tuvo un segundo spot y se pudo identificar lo siguiente. En primer lugar, se muestra a las mujeres en los siguientes personajes: nutricionista, doctora, personal de salud y representante del MINSA en el hospital.



⁴ Los videos que serán tomados en cuenta para este análisis corresponden a la campaña “El mejor equipo contra la anemia”.



En segundo lugar, los hombres son representados como jóvenes y adultos aficionados de la selección peruana de fútbol. Además, son los encargados de invitar a las mujeres madres a las jornadas de prevención y control de la anemia en niñas y niños.



En tercer lugar, se presenta a las mujeres en los siguientes personajes: mujer adulta, mujer joven, mujer gestante, y mujer madre que cuida de su hija o hijo.



En los tres videos promocionales de figuras públicas y figuras políticas, se identifica lo siguiente:

Las mujeres aparecen representadas en la figura política de la ministra de Salud y es preciso mencionar que, durante esta campaña, hubo un cambio de gabinete ministerial; por ello, la ministra representa a la mujer.



Además, se identifica a las mujeres en la representación de figura pública como conductora de televisión.



6.2.3. Representación de la anemia por parte del MINSA

La primera pregunta específica de investigación, **¿cómo el MINSA representa la problemática de la anemia en niñas y niños en los videos promocionales y spots de las campañas de control y erradicación?**, se responde a partir de la identificación de las y los personajes que aparecen; la identificación de la relación con los temas que se presentan sobre la anemia en niñas y niños; y los efectos, los gráficos y textos que se utilizaron para dar un sentido al mensaje propuesto en cada video.

En este sentido, se presentan las siguientes tablas sobre la relación de los personajes con los temas que se enuncian en los videos de las campañas.

Tabla 1

Relación de los personajes de mujeres y hombres con los temas que enuncian

Campaña “Juntos goleamos a la anemia”					
Sexo	Personajes	Temas			
		Invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	Medidas de prevención y control de la anemia	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia
Hombre	Biólogo	x			
	Doctor		x		
	Ministro de Salud y Ministros del PCM	x	x	x	
	Viceministro de Salud Pública				x
Mujer	Ministras del PCM	x			
	Representante del MINSA	x			
	Figura pública	x			

Elaboración propia

En primer lugar, la campaña “Juntos goleamos a la anemia” presenta a los hombres en los siguientes personajes: biólogo, doctor, ministros y viceministro. Además, se demuestra que se da prioridad a sus personajes para enunciar la invitación a las jornadas de la campaña, promocionar las medidas de prevención de la anemia, informar sobre las consecuencias de la anemia, y demostrar los resultados de la campaña. A partir de ello, se evidencia que el personaje de padre en la campaña no es representado ni se le otorga protagonismo.

En el caso de las mujeres, se las presenta en los siguientes personajes: ministra, mujeres representantes del MINSA, figura pública, madre; sin embargo, la mujer como madre no enuncia ningún tema sobre la anemia y tiene un rol pasivo. Al contrario de las otras representaciones de la mujer, tal es el caso de la ministra o figura pública a quienes se les

permite enunciar la invitación a las jornadas de la campaña, informar sobre las medidas de prevención de la anemia y sus consecuencias.

Tabla 2

Relación de los personajes de mujeres y hombres con los temas que enuncian

Campaña “El Mejor equipo contra la anemia”					
Sexo	Personajes	Temas			
		Invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	Medidas de prevención y control de la anemia	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia
Hombre	Joven			x	
	Adulto	x			
Mujer	Representante del MINSA	x		x	
	Ministras del PCM y Ministra de Salud	x	x	x	
	Conductora y figura pública	x		x	
	Madre del futbolista	x			
	Madre	x			
	Mujer gestante	x			
	Joven			x	
	Adulta	x			

Elaboración propia

En el caso de la segunda campaña “El mejor equipo contra la anemia” representa al hombre con algunas variaciones, ya que aparece como un adulto y joven. Los temas que enuncian son las consecuencias de la anemia e invitan a las jornadas de la campaña, lo que demuestra la prevalencia de la ausencia de la figura paterna. Por otro lado, las mujeres se encuentran representadas en personajes como la ministra, conductora y figura pública, así como representantes del MINSA. Además, son encargadas de presentar temas como la invitación a

las jornadas de la campaña, informar sobre las medidas de prevención y las consecuencias de la anemia.

Asimismo, se identifica que existe una diferencia en la representación de las madres de los futbolistas de la selección peruana y la representación de una mujer joven, debido a que tienen como objetivo invitar a otras madres a unirse a las campañas y alertar sobre las consecuencias de la anemia. Al contrario, la representación de las mujeres madres con sus hijas e hijos, y las mujeres gestantes proyecta un rol menos activo en tanto solo invitan a participar de las jornadas de las campañas.

A partir del análisis de las y los personajes que aparecen en las campañas, se puede identificar que el MINSA presenta cuatro ejes temáticos dentro de sus dos campañas de control y erradicación de la anemia: invitar a las jornadas de la campaña, informar sobre las medidas de prevención de la anemia, alertar sobre las consecuencias de la anemia y presentar los resultados de las campañas.

Del mismo modo, se evidencia que, al comunicar los mensajes, representan a mujeres y hombres de manera distintiva. En primer lugar, en la campaña “Juntos goleamos a la anemia”, se representa a los hombres en personajes de poder, como doctor, biólogo, figura política y/o pública, y representante del MINSA. En cambio, las mujeres están presentes como representantes del MINSA, ministras y figuras públicas; sin embargo, son las mujeres madres las protagonistas, quienes son aludidas en cada una de las acciones que enuncian los personajes hombres, que tienen un rol de poder y agencia en la problemática de la anemia en niñas y niños.

Por otro lado, en la campaña “El mejor equipo contra la anemia”, se destaca una variación en la representación del hombre, ya que aparecen un joven y un adulto, aunque ello no involucre la representación de la figura paterna. Del mismo modo, las mujeres aparecen en personajes como madres de futbolistas, madres, mujeres gestantes, figuras políticas y públicas, así como representantes del MINSA.

En conclusión, el MINSA representa la problemática de la anemia brindando protagonismo únicamente a las mujeres madres en sus dos campañas de control y erradicación de la anemia. Además, se ha encontrado una desproporcionalidad entre la representación de la mujer como madre y el hombre como padre.

Finalmente, para la validación de los mensajes que se proponen en los videos, se utilizan gráficas y textos que reivindican los cuatros ejes temáticos. Estos tienen como propósito asignar la responsabilidad del cuidado a las mujeres madres por medio de la alusión y la invitación directa a ser parte de las campañas de control y erradicación de la anemia, por ejemplo, al mencionar las fechas de las jornadas y cifras sobre la anemia en el Perú.

6.3. Roles de género en madres y padres

A partir de la identificación de las y los personajes en la representación de la problemática de la anemia por parte del MINSA, se pueden identificar los roles que se atribuyen a madres y padres de manera diferenciada.

En primer lugar, las madres son representadas en el rol de cuidadoras. En efecto, las representaciones de mujeres como figuras políticas y públicas, así como las representantes del MINSA hacen énfasis en las “mujeres madres” durante la enunciación de sus mensajes que aluden al cuidado de sus hijas e hijos.

Del mismo modo, al ser uno de los públicos objetivos las mujeres gestantes, se las asocia permanentemente con el cuidado de la niña o niño a futuro. Por ende, la construcción comunicacional que realiza el MINSA tiene como premisa que son las madres las que deben estar informadas sobre las consecuencias de la anemia, conocer y aprender las medidas de prevención, conocer las fechas de las jornadas, y estar alerta si la niña o el niño tiene anemia. Además, se entiende que son ellas las que tienen el rol de ser encargadas del hogar, asumir las tareas domésticas, administrar alimentos balanceados y brindar los suplementos de hierro.

En segundo lugar, se evidencia que los padres manifiestan una representación mínima, y las únicas ocasiones en las que son representados cumplen un rol de acompañante y de parcialmente supervisor. En la campaña "Juntos golemos a la anemia", mujeres y hombres representantes del MINSA aluden al hombre como padre, y lo relacionan con la acción de supervisar que las madres asistan y estén presentes en las jornadas de control y erradicación de la anemia con las niñas y los niños. Sin embargo, es preciso señalar que las ocasiones en las que se realiza aquel vínculo son mínimas, y no son reiterativas ni protagonistas del mensaje, sobre todo, en el caso de la campaña "El mejor equipo contra la anemia", en la que se evita aludir a la figura paterna.

Finalmente, se concluye que el MINSA utiliza como estrategia el énfasis en los mensajes sobre las consecuencias de la prevalencia de la anemia en niñas y niños a largo plazo, ya que apela al sentimiento de culpa y miedo al responsabilizar a las mujeres madres del bienestar de sus hijas e hijos. Por ello, el MINSA invita en reiteradas ocasiones a las jornadas de control y erradicación.

6.4. Cambios de comportamientos propuestos hacia madres y padres en los videos de las campañas

En relación a los comportamientos propuestos hacia mujeres y hombres, se identificó que se asignan de manera distintiva, y se evidenció una diferencia entre el número de comportamientos asignados a cada una de ellas y ellos según los cuatro temas identificados previamente.

A continuación, se presenta cómo mujeres y hombres son atribuidos de distintas acciones y comportamientos por medio de las representaciones, así como lo que se enuncia hacia ellas y ellos en los videos de las campañas.

Tabla 3

Acciones y comportamientos asignados a las madres y padres.

<i>Tema</i>	<i>Madre</i>	<i>Padre</i>
Invitar a las jornadas de la campaña	<ul style="list-style-type: none"> - Asistir a las jornadas para la detección de la anemia - Asistir a las jornadas con los documentos de identidad de sus hijas e hijas - Asistir al centro de salud para el diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar y/o supervisar que sus hijas e hijos asistan a las jornadas
Medidas de prevención de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre nutrición en las sesiones demostrativas de alimentos enriquecidos en hierro. - Alimentar de manera adecuada a sus niñas y niños - Administrar los suplementos de hierro indicados por las y los doctores 	<ul style="list-style-type: none"> -
Consecuencias de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre las consecuencias que tiene la anemia en el desarrollo de niñas y niños, así como en el desarrollo del Perú - Reconocer que las niñas y niños no tendrán un buen rendimiento escolar si tienen anemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la gravedad que niñas y niños tengan anemia
Presentar los resultados de la campaña	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer que las jornadas tienen resultados positivos en niñas y niños 	<ul style="list-style-type: none"> -

Elaboración propia

En primer lugar, se evidencia la desproporcionalidad entre las acciones y comportamientos que están dirigidos a las mujeres, al contrario de los mensajes que se dirigen a los hombres con respecto a la anemia en niñas y niños. Por ejemplo, las mujeres representantes del MINSA que invitan a las jornadas de las campañas se dirigen a madres y padres en los videos; sin embargo, cuando se realiza la invitación para que niñas y niños acudan a las jornadas, se muestra únicamente a las madres con sus hijas e hijos. Además, se realiza una especificación en el mensaje para indicar que va dirigido exclusivamente a ellas. En este sentido, se resalta que son las mujeres quienes están a cargo de asegurar que sus niñas y niños reciban un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Del mismo modo, los personajes hombres, como el doctor, biólogo, figuras públicas y políticas, hacen énfasis en la importancia de que las mujeres conozcan dónde se ubican las jornadas. En el caso de las mujeres representadas como madres de futbolistas, se las presenta como una figura materna superior en tanto enuncian los mensajes hacia otras madres. Asimismo, realizan una diferenciación, y señalan que otras madres no se han unido a las campañas de la anemia y que deben hacerlo para cuidar de sus hijas e hijos.

De la misma forma, se representa a la mujer durante la gestación, y se le asigna la responsabilidad del cuidado de su hija o hijo desde antes del nacimiento. También, se le atribuye la obligación de prevenir y controlar la anemia durante los primeros años de vida.

En segundo lugar, se evidencia que las y los representantes del MINSA, figuras políticas y públicas hacen énfasis en que las madres deben aprender sobre nutrición por medio de las sesiones demostrativas de alimentos enriquecidos en hierro. De hecho, durante los videos promocionales se presenta a mujeres que asisten a las sesiones, y se muestra cómo brindan una alimentación enriquecida en hierro a sus hijas e hijos. De esta forma, cada campaña resalta la importancia de aplicar lo aprendido en las sesiones, así como de alimentarse de manera adecuada en el hogar.

El MINSA entiende y promueve que las mujeres madres son encargadas de las tareas domésticas, y que deben administrar los suplementos de hierro indicados por las y los doctores. En este sentido, en los videos, se representa a las mujeres en distintas situaciones durante las jornadas, por ejemplo, durante la atención de su hija e hijo para el diagnóstico de la anemia, a quien se le ve recibiendo los suplementos de hierro.

En tercer lugar, respecto a las consecuencias de la anemia, y la representación de mujeres y hombres en figuras políticas, figuras públicas, biólogo, doctor, representantes del MINSA, hombre joven y adulto, aquellas representaciones son utilizadas para resaltar el mensaje sobre las mujeres y su responsabilidad de conocer las consecuencias de la anemia en

el desarrollo, así como la relación entre el cuidado y la responsabilidad de mantener niñas y niños sanos para el progreso del Perú. Con ese objetivo, en los videos promocionales, se resalta que las mujeres madres deben reconocer que niñas y niños no tendrán un buen rendimiento escolar si sufren de anemia, y que son responsables de su futuro. Para ello, se utilizan textos con datos estadísticos del desarrollo y su relación con la anemia en Perú. Además, estos visibilizan las consecuencias de la anemia al mostrar a niñas y niños con signos de cansancio.

Sobre los resultados de las campañas para el control y erradicación de la anemia, las mujeres representadas en figuras políticas y públicas se centran en priorizar a las madres en cada mensaje sobre la importancia de las jornadas y los resultados positivos en niñas y niños. Por otro lado, solo se identificaron dos comportamientos asignados a los hombres como padres. En los videos de ambas campañas, se promueve que los padres supervisen la asistencia de sus hijas e hijos a las jornadas, pero no son protagonistas en los videos. Del mismo modo, se enuncia que los padres deben reconocer las consecuencias de la anemia, pero es genérico y, cuando se les representa siempre, están acompañados de la figura materna.

Con el fin de brindar respuesta a la pregunta de investigación acerca de cuáles son los comportamientos asignados por medio de la reproducción de roles de género en madres y padres para el control y erradicación de la anemia en niñas y niños, se identificó que los comportamientos propuestos para los padres no son enunciados en casi ninguno de los videos de la campaña “Juntos golemos a la anemia” y, en el caso de “El mejor equipo contra la anemia”, solo sucede en una ocasión.

Por otro lado, se asigna de manera permanente a las madres con los comportamientos sobre el cuidado de las y los demás. El MINSA asigna a las mujeres el rol de cuidadoras desde que están en la etapa de gestación y, por ello, son las únicas encargadas después del nacimiento.

CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado, se concluye que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) construye comunicacionalmente la anemia en niñas y niños por medio de la reproducción de roles de género clásico en madres y padres durante las campañas del año 2017 y 2018.

1. Representación de la problemática de la anemia en niñas y niños

En primer lugar, la representación de la problemática reproduce los roles de género clásicos, debido a que asigna la responsabilidad absoluta e incuestionable del cuidado de las niñas y los niños a las madres. En este sentido, el MINSA limita el accionar de las madres al espacio privado, exclusivamente al ámbito doméstico, porque las responsabiliza de desconocer cómo brindar alimentos que contengan cantidades de hierro adecuadas.

Del mismo modo, se atribuye la responsabilidad de la anemia en niñas y niños a las madres, pues se construye la problemática a partir de la premisa de que las madres no saben cómo cuidar a sus hijas e hijos. Aquello es sustentado al momento de atribuirles el desconocimiento de las fechas y horas de las jornadas de control y erradicación de la anemia por medio de los mensajes propuestos en los videos. El MINSA entiende que las madres necesitan ser instruidas sobre los alimentos que deben brindar, y las actividades que deben realizar para asegurar el desarrollo de sus hijas e hijos.

En consecuencia, la representación de la figura paterna no es una prioridad; los padres solo aparecen en los videos como parte de la actividad y se evita aludirlos explícitamente. En este caso, según lo que explica Federici en el marco teórico sobre las mujeres y la relación con el cuidado, la construcción comunicacional del MINSA entiende que las mujeres tienen las capacidades para el cuidado como algo natural y, cuando se demuestra que no es el caso, la institución intenta enmendar la situación por medio de la propuesta de acciones y cambios de comportamientos, lo cual tiene como consecuencia la reproducción clásica de roles de género.

2. Roles de géneros asignados a madres y padres

Se puede concluir que existe una carencia de representación de los padres en los spots y videos promocionales de las dos campañas analizadas. Al contrario, se identificaron las representaciones en el rol de agencia y poder como figuras públicas y políticas que se dirigen a mujeres madres para resaltar su rol en el cuidado.

En este aspecto, el rol de agencia y poder está representado en los hombres, dado que el MINSA les atribuye la enunciación de la solución de la problemática. Aquello se evidencia en los doctores y biólogos que representan el conocimiento sobre el tema, y que se proyecta como los capaces para instruir a las demás personas sobre la anemia y su prevención. Cabe mencionar que se representa a mujeres en aquellos roles, pero que la relevancia sigue siendo atribuida a las mujeres madres.

Con respecto al rol del hombre en el cuidado, se notó una ausencia de protagonismo y accionar. Esta representación evidencia que el MINSA está construyendo la problemática asumiendo que los padres están ausentes en la crianza y cuidado de las niñas y los niños.

La premisa sobre la ausencia de los padres en la crianza es contraria a la que se propone a nivel mundial como parte de las acciones para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁵ y asegurar una mejor calidad de vida. Uno de los objetivos es la igualdad de género y la valoración de los trabajos no remunerados, así como la responsabilidad compartida en el hogar. En consecuencia, las campañas analizadas en la presente investigación demuestran que el MINSA se enfocó en la validación del modelo clásico de roles de género que sobrecarga de labores a las mujeres y que tiene una consecuencia en su calidad de vida. De esta manera, durante las campañas, se evitaron realizar acciones transversales que contribuyan al cuestionamiento de roles.

⁵ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son 17 objetivos que estableció la ONU para mejorar la calidad de vida de las personas en el mundo.

Finalmente, sobre la asignación de roles de género por parte del MINSA, se evidencia que las madres son el eje principal de las campañas y todas las prácticas, así como de los cambios de comportamiento dirigidos hacia ellas. En su mayoría, las representaciones de las mujeres se encuentran en el rol de madre cuidadora y encargada del hogar, y vinculada a lo doméstico y privado. Las madres representadas en las campañas son un ejemplo del rol de madre cuidadora ideal que reconoce lo que debe realizar para asegurar el bienestar de sus hijas e hijos.

Se utiliza el vínculo entre la representación de una madre cuidadora ideal con el amor que siente hacia su hija o hijo. Es decir, se propone la premisa que, si una madre desconoce cómo cuidar, y prevenir la anemia en niñas y niños, se sobreentiende que no siente el amor adecuado hacia su hija o hijo. En ese sentido, el MINSA apela al sentimiento de culpa en la construcción de la problemática.

3. Cambios comportamientos propuestos en las campañas

El MINSA hace énfasis en cuatro temas: invitar a las jornadas de la campaña, informar sobre las medidas de prevención de la anemia, alertar sobre las consecuencias de la anemia y presentar los resultados de la campaña. En cada uno de los temas, las acciones son dirigidas hacia las mujeres madres, así como a las consecuencias de la anemia. Además, se utilizan las acciones asignadas a mujeres madres para transmitir un sentimiento de miedo y culpa dirigido a ellas.

Del mismo modo, el único cambio del comportamiento propuesto hacia la figura del hombre es el reconocimiento de las consecuencias y supervisión para que la niña o el niño asista a las jornadas de las campañas, mas no se apela a ningún sentimiento en reiteradas ocasiones y se evita resaltar la importancia de la figura paterna.

4. Construcción comunicacional del MINSA

A partir del análisis, se ha encontrado que el MINSA construye comunicacionalmente la problemática de la anemia sobre una base de roles de género clásicos que ya existen en la sociedad peruana y reafirma el sistema de género existente. En la primera campaña, **“Juntos golemos a la anemia”**, el MINSA confirma los roles de género por medio de la representación de mujeres y hombres de manera distintiva aludiendo, en todas las enunciaciones, a las mujeres como madres cuidadoras.

Sin embargo, en el caso de la campaña **“El mejor equipo contra la anemia”**, el MINSA recurre a reforzar los roles género asignados a las mujeres por medio de la alusión directa a las madres y de la representación de una madre ideal. Además, asigna comportamientos sobre la instrucción en el cuidado de sus hijas e hijos, ya que son ellas las únicas que pueden conformar el mejor equipo contra la anemia y que pueden aprender a cómo cuidar.

Como se analizó en capítulo del marco teórico de la presente investigación, la desigualdad de género se evidencia en los datos estadísticos y en las investigaciones sobre las brechas de género. Tal es el caso de las mujeres madres que se dedican a las tareas domésticas no remuneradas y a quienes se les asigna la responsabilidad sobre ello, lo cual contribuye con la invisibilización de la sobrecarga y la doble jornada.

Sobre ello, en el estudio del INEI acerca de la situación de las mujeres en el Perú, se demostró que casi la mitad de las mujeres son jefas de hogar y, en su mayoría, el único sustento económico de sus hogares y familias. Considerando esto, se ha demostrado que el MINSA no incorpora una representación que refleje la realidad de las mujeres en el Perú, debido a que se les asigna la responsabilidad absoluta del cuidado, y se asume que esa es su única tarea. Incluso, se apela a sentimientos como la culpa para responsabilizarlas de aquellas acciones; sin

embargo, las mujeres jefas de hogar tienen que proveer a sus familias del sustento económico para asegurar la canasta familiar y sobrevivencia.

En consecuencia, se puede concluir que el MINSA omite la representación de la figura paterna, y no tiene como prioridad incentivar su participación activa en el control y erradicación de la anemia en niñas y niños. Sumado a eso, evita realizar la construcción comunicacional desde la igualdad de género, y omite la promoción de una corresponsabilidad y división de las tareas domésticas entre madre y padre. Al contrario, se acentúan los mensajes que perpetúan la sobrecarga hacia las mujeres madres en las tareas no remuneradas, y se les adjudica una carga emocional por medio de los sentimientos de culpa y miedo que se les atribuye al responsabilizarlas de que sus niñas o niños padezcan anemia, y de qué desconozcan cómo cuidarlos de manera apropiada.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados y conclusiones de la investigación, se considera relevante recoger algunas recomendaciones que permitan la inclusión de un enfoque de género en las campañas de salud pública.

1. La representación de mujeres y hombres de manera equitativa debe ser incorporada desde el planteamiento y diseño de la campaña. Para que ello sea posible, se deben incluir investigaciones y estudios que reflejen la data sobre el tema y la distinción por género para identificar cuáles son las situaciones que afectan a mujeres y hombres de manera diferenciada.
2. En la medida de lo posible, se recomienda que las campañas nacionales involucren un estudio sobre las necesidades de mujeres y hombres en relación a la problemática. De esta manera, se puede seguir un enfoque interseccional, lo cual es relevante para el Perú debido a las diferencias entre las zonas rurales y urbanas.

3. Es necesario considerar las múltiples estrategias de comunicación para la salud como pilares para el desarrollo de mensajes clave de las campañas. A partir de ello, se pueden proponer acciones y comportamientos que permitan conexiones con el público objetivo y el propósito de las campañas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, L. (2012). *Impacto económico de la anemia en el Perú*. Lima: GRADE.
- Alfaro, R. M. (1993). *Una comunicación para otro desarrollo: para el diálogo entre el norte y el sur*. Lima: Asociación de Comunicadores Sociales Calandria.
- Anales Venezolanos de Nutrición. (2013). Un nuevo reto para el periodismo: La salud en manos de la nutrición. *Campaña Juntos Contra la Malnutrición. Volumen, 26*, 132-137.
- Anderson, J. (2011). *Construyendo redes: las mujeres latinoamericanas en las cadenas globales del cuidado*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arenas, A. &. (2022). Igualdad y protección social: claves para un desarrollo inclusivo y sostenible. *El trimestre económico*, 77-309.
- Arroyo-Laguna, J. (2017). Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 586-588.
- Bálint, K. &. Bilandzic, H. (2017). Health communication through media narratives: Factors, processes, and effects: Introduction. *International Journal of Communication*, 11, 4858–4864.
- Barranquero, A. (. (2012). De la comunicación para el desarrollo a la justicia ecosocial y el buen vivir. *Cuadernos De Información y Comunicación*, 63-74.
- Beltrán, L. (2005). La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo. *Revista Anagramas - Rumbos y sentidos de la comunicación*, 55-76.
- Beltrán, L. (2010). Comunicación para la salud del pueblo: Una revisión sistemática de conceptos. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, 17–65.
- Bernal, A. (2015). Desarrollo, género y familia. *Education Sciences & Society*, 6(2), 101-116.
- Borrell, C. &. Artazcoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista España Salud Pública*, 82, 245–249.
- Bravo. (2018). Pluralismo de género y diversidad sexual en la televisión chilena. *Cuadernos. info*, 42, 119-134.
- Briñon, Á. (2007). Una visión de género es de justicia. *Muévete por la igualdad es de justicia*.
- Cairo, L. &. Castro, M. (2016). Aportes de la investigación social en salud: la importancia de la perspectiva de género en la comprensión de la enfermedad coronaria. *Revista de estudios de Género*, 217-245.
- Cambra, U. E. (2011). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. Editorial Complutense.
- Camusso, M. (2017). Trabajo doméstico y Buen Vivir: un desafío para las narrativas publicitarias. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, 134, 161-180.
- Cárcamo, B. (2018). El análisis del discurso multimodal: una comparación de propuestas metodológicas. *Forma y Función*, 31(2), 145-174.
- Casamiglia & Tuzón. (2006). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Ariel.

- Castañeda, I. (2014). El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género . *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 249–257 .
- Chapela, M. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*.
- Cole, W. (2016). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). En N. A. Naples, *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies* (pp.1- 495).
- Coleman, R., & Hatley, L. (2014). Ethical Health Communication: A Content Analysis of Predominant Frames and Primes in Public Service Announcements. *Journal of Mass Media Ethics*, 29(2), pp. 91-107.
- Contreras et al. (2008). Anemia ferropénica en niños Anemia ferropénica en niños. *Biociencias*, 3, pp. 55-64.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 1241-1299.
- Dejong. (2001). U.S Federallu Funded Television Public Services Announcements (PSAs) to prevent HIV/AIDS: A content Analysis. *Journal of Health Communication*, 249-263.
- Díaz, H. (2014). La Comunicación de las Organizaciones no Lucrativas del ámbito de la Salud en España: aproximaciones a una matriz de análisis. *Historia y comunicación social*, 19, 209-219.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Frank et al. (2015). Telling Stories, Saving Lives: Creating Narrative Health Messages. *Health Communication*, 30, 154–163.
- Valdivia, M. & Díaz, J. (2007). *Investigación, políticas y desarrollo en el Perú*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Hannawa et al. (2014). Emerging Issues and Future Directions of the Field of Health Communication. *Health Communication*, 29, 955–961.
- Heise, M. e. (1994). Interculturalidad: un desafío. Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. *Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica*, 1-8.
- Hook, B. (2004). *Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras*. Traficantes de sueños.
- INEI. (1 de Junio de 2018). *Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017*.
<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>
- INEI. (2019). *Perú Brechas de género 2019: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres*. Lima.
- INEI. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 - Nacional y Departamental*. Lima.

- INEI. (19 de abril de 2021). *Instituto Nacional de estadística e informática*. <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- Israel. (2017). Comunicación y diversidad intercultural. Conceptos, dispositivos y estrategias en red. *Contratexto*, 19, 75–94.
- Izquierdo, M. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. *Emakunde*, 1-30.
- Jaramillo, M. & Ñopo, H. (2020). *Impactos de la epidemia del coronavirus en el trabajo de las mujeres en el Perú*. GRADE.
- Kejval, L. (2006). *Un río son miles de gotas. La capacitación en las radios comunitarias*. Buenos Aires: AMARC-ALC y UNESCO.
- Lagarde, M. (2003). Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. *Emakunde*, 1-5.
- López, P. (2008). Los medios y la representación de género: algunas propuestas para avanzar. *Feminismo/S*, 11, 95–108.
- Macassi, S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, 145, 235-258.
- Manika, D. & Gregory-Smith, D. (2017). Health marketing communications: An integrated conceptual framework of key determinants of health behaviour across the stages of change. *Journal of Marketing Communications*, 23(1), 22-72.
- Marfil-Carmona, R. (2018). La representación de la salud en la publicidad audiovisual de Manos Unidas. Análisis de contenido de las campañas institucionales de 1995 a 2017. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 97-115.
- Martinez, N. (2021). Women in radiation: A brief discussion of the intersectionality of race and gender. *Journal of Radiological Protection*, 41(3)590–596.
- Mayca-Pérez et al. (2017). La representación de la salud en la publicidad audiovisual de Manos Unidas. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 415-421.
- Meentzen, A. (2007). Relaciones de género, poder e identidad femenina en cambio: el orden social de los aymaras rurales peruanos desde la perspectiva femenina. *Centro Bartolomé de Las Casas. Volumen 10*, 23-45.
- MIMP (2012). *Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 - 2017*. Lima.
- MIMP (2016). *Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016 - 2021*. Lima.
- MIMP (s.f). *Informe de los avances del cumplimiento de la Ley N° 28983 de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres*. Lima.
- MINSA (octubre de 2017). *Ministro de salud sobre lucha contra la anemia*. https://1drv.ms/u/s!AgOPPIOI_NTuhmOrJfNezQDUfON?e=aseobc

- MINSA. (octubre de 2017). *Ministros se suman a Primera campaña nacional contra la anemia*.
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1mUd5ygl4jJiZYVb_XU9U48QUkwh49qTH
- MINSA. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica en el Perú: 2017-2021*. Ministerio de Salud del Perú.
- MINSA. (octubre de 2017). *Sin anemia, gracias a todos los que formaron parte de la campaña ¡Juntos golemos a la anemia!* https://1drv.ms/u/s!AgOPPIOI_NTuhhzYbUymqo847WFK?e=9r6FHz
- MINSA. (octubre de 2017). *Spot oficial “Conoce a sulfatin, Ferrocin, Chispita y Dito #PatrullaAntianemia*. https://1drv.ms/v/s!AgOPPIOI_NTugxq83XiRzVAWdgrb
- MINSA. (mayo de 2018). *Spot oficial “El mejor equipo contra la anemia”*.
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1mUd5ygl4jJiZYVb_XU9U48QUkwh49qTH
- MINSA. (24 de agosto de 2018). *¡Te invitamos a unirte este 26 de agosto! #EquipoContraLaAnemia!*
<https://www.facebook.com/minsaperu/videos/307363739842787/?v=307363739842787>
- MINSA. (30 de mayo de 2018). *¡Tienes hasta el 2 de junio para unirte al mejor #EquipoContraLaAnemia!*
<https://www.facebook.com/minsaperu/videos/10155451396897765/>
- MINSA. (junio de 2018). *“#EquipoContraLaAnemia ÚNETE A LA SEGUNDA JORNADA NACIONAL CONTRA LA ANEMIA”*. <https://www.facebook.com/watch/?v=10155500128047765>
- MINSA. (junio de 2018). *Mamá del futbolista Alberto Rodriguez te invita al mejor equipo contra la anemia*.
https://drive.google.com/file/d/1xxELVeZ8_yy1NNKWWtocNy6LpLW8nAHw/view?usp=sharing
- MINSA. (31 de mayo de 2018). *Ministra de Salud reconoce a madres mundialistas que apoyan la Jornada Nacional contra la Anemia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/3864-ministra-de-salud-reconoce-a-madres-mundialistas-que-apoyan-la-jornada-nacional-contra-la-anemia>
- MINSA. (agosto de 2018). *Ya inició Cuarta Jornada Nacional contra la Anemia*.
https://1drv.ms/v/s!AgOPPIOI_NTuhiAUuhVrI8HVzvwa?e=kBTzfl
- MINSA. (2018 de junio). *#Sin anemia El equipo de cuéntamelo todo se suma*.
https://1drv.ms/v/s!AgOPPIOI_NTuhhuZRkd8klwHqtvX?e=OsEgPq
- Mongrovejo, D. M. (2020). Aportes y críticas feministas sobre la incorporación de las mujeres y el enfoque de género en el desarrollo. *Revista Trabajo Social*, 106–124.
- Muguiaday, C. (2005). *Las mujeres en la cooperación para el desarrollo*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- MUJERES, O. (2021). *Informe de respuesta regional a la pandemia del COVID-19. América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres.
- Muñoz, F. e. (2019). *Trayectorias de los estudios de género. Balances, retos y propuestas tras 25 años en la PUCP*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Nabi, R. (2015). Emotional Flow in Persuasive Health Messages. *Health Communication*, 30(2), 114–124.
- Naciones Unidas, P. (7 de setiembre de 2021). *El Perú firma un nuevo marco de cooperación con Naciones Unidas*. <https://peru.un.org/es/143191-el-peru-firma-un-nuevo-marco-de-cooperacion-con-naciones-unidas>
- Niklander, S. & Crawford, B. (2015). Representaciones del Género Femenino en Medios de Comunicación Digitales vía Análisis Crítico del Discurso: Un caso de estudio. *10th Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*, 1147–1153.
- OMS. (2014). *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna*. OMS.
- OMS. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre la anemia*. Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (1995). *Promoción de la salud : una antología*.
- Pajarín, M. (2015). Género y desarrollo: ¿es la agenda post-2015 una oportunidad en el avance hacia la igualdad de género? *Relaciones Internacionales*, 61-80.
- Parpart, J. (1994). ¿Quién es la “otra”? : una crítica feminista postmoderna de la teoría y la práctica de mujer y desarrollo. *Debate Feminista*.
- Pediatría, S. A. (2009). Anemia ferropénica. *Guía de diagnóstico Arch Argentina Pediatría, Volumen (107)*, pp. 353-361.
- Perú, U. (18 de marzo de 2021). *La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación*: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
- Requena, J. (2002). Mujer y desarrollo rural en la globalización: de los proyectos asistenciales a la planificación de género. *Revista de Economía*, 803, 73-90.
- Rizzotto, C. (2015). Discusiones en torno al contrato comunicacional de un observatorio feminista. *Media y Género*, 149- 172.
- Rojas, S. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 587–600.
- Ruiz-Lurduy, et al. (2016). Desarrollo social y salud pública. Reflexiones en torno a la interculturalidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 381-388.
- Sánchez. (2013). Estigmatización usos léxicos en el tratamiento informativo del VIH/sida en cinco diarios mexicanos de 2012 a 2013. *Universidad Autónoma de Coahuila*, 71-100.
- Selva, L. &. (2011). Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(3), 200-206.
- Shen, F. e. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of Advertising*. *Journal of Advertising*, 44, 105 -113.

- Schiavo, R. (2014) Health communication: From theory to practice. *Journal of Communication in Health Care*, 4-82.
- Stanco, G. (2007). Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. *Colombia Médica*, 24-33.
- Tinoco, M. (2014). *Desafíos comunicacionales en las campañas de salud pública peruana: Estrategia comunicacional de la campaña "Prevención del embarazo adolescente" efectuado por el Ministerio de Salud (2010-2012)*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Tubino, F. & Zariquiey, R. (2004). *Las prácticas discursivas sobre la interculturalidad en el Perú de hoy*.
- UNICEF Perú. (2021). *COVID-19: Impacto de la caída de los ingresos de los hogares en indicadores de salud y educación de las niñas, niños y adolescentes en el Perú*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Vásquez, E. (2003). Resultados de la operación endoluminal del colon en niños con pólipos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 349-351.
- Verdiales, D. (2021). La mujer: pieza clave en el desarrollo sostenible. Estrategias contenidas en la Agenda 2030. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 145-170.
- Verea, C. (2004). "Malas madres": la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 12-34.
- Zabala, I. (2010). Estrategias alternativas en los debates sobre género y desarrollo. *Revista de Economía Crítica*, 75-88.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRICES DE ANÁLISIS

Spot oficial **Juntos Goleamos a la Anemia** “Conoce a sulfatin, Ferrocin, Chispita y Dito #PatrullaAntianemia”

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal						Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos	Texto	
1	Cuatro personajes que conforman la patrulla anti anemia: un hígado, sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso en jarabe, micro nutrientes y una representación de un doctor en un parque que se encuentran bailando.	Paneo de la patrulla anti anemia	-	-	-	-	-	-	-	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	4 s.	-	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	Primera Campaña Nacional Contra la Anemia Domingo 29 de octubre	Música introductoria en tono alegre
2	La representante del MINSNA, en la parte posterior se muestra a los personajes de un hígado, sulfato ferroso gotas, sulfato ferroso jarabe, micro nutriente y una representación del doctor que bailan.	-	-	Resalta la presencia de la representante del MINSNA y los personajes están en la parte posterior.	-	-	moderado	“Este 29 de octubre, los invitamos”	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	3 s.	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	Juliet Mariaca. Representante de la estrategia nacional de alimentación saludable.	Música introductoria en tono alegre
3	Una mamá con su hijo en brazos y tomándose una foto en la campaña contra la anemia.	Mamá con su hija e hijo	-	-	-	-	moderado	“El ministerio de salud está liderando esta campaña contra la anemia, pedimos a los padres de familia que lleven a sus menores niños”	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	5 s.	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	Primera campaña nacional contra la anemia	Música introductoria en tono alegre
4	Un biólogo está sentado hablando con la mamá, quien también se encuentra sentada al frente, junto a su hija en brazos.	biologo junto a una mamá y su hija.	-	-	-	-	moderado	“menores de 3 años”	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	¡Este domingo 29 de octubre!	Música introductoria en tono alegre
5	El biólogo está parado y enseña el instrumento para tomar la hemoglobina. Sentada, al costado del biólogo, se encuentra una mujer gestante que sonríe, y el biólogo le está tomando la muestra de sangre para conocer la hemoglobina	-	-	Biologo enseñando cómo tomar la hemoglobina.	-	-	moderado	“y a las gestantes que acudan de 8 a 4 de la tarde”	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	3 s.	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	¡Este domingo 29 de octubre!	Música introductoria en tono alegre
6	La representante del MINSNA, se desplaza por el lugar de la campaña y menciona las indicaciones.	Mujer representante del MINSNA y la patrulla anti anemia en la parte posterior.	-	-	-	-	moderado	“Que lleven el DNI de su menor hijo, no es necesario que estén ayunas”.	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSNA #SinAnemia	Juliet Mariaca. Representante de la estrategia nacional de alimentación saludable. MINSNA	Música introductoria en tono alegre

7	La representante del MINSA señala a los personajes: hígado, sulfato ferroso gotas, sulfato ferroso jarabe, micro nutriente y una representación del doctor en un parque quiénes están bailando. El personaje del doctor está simulando que escucha el corazón del personaje del sulfato ferroso jarabe, y el personaje del doctor hace un gesto de lástima y preocupación	Patrulla anti anemia bailando y haciendo gestos	-	-	-	-	moderado	"Acá tenemos a la patrulla anti anemia que nos va ayudar a invitar a estás mamás y papás, y a sus niños desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde"	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	5 s	La voz de la representante.	Logo institucional del MINSA #SinAnemia		Música introductoria en tono alegre
8	El biólogo está parado en un módulo de atención para realizar el control de la anemia y habla directamente a la cámara. Se muestra a una mamá sentada y al fondo está la patrulla anti anemia. Mientras habla se enseñan las gotas y micronutrientes.	Biólogo en el módulo de atención para realizar el control de la anemia.	-	-	-	Gotas de hierro y micronutrientes	moderado	"el servicio de salud ofrece tres servicios el diagnóstico de anemia para saber si tiene o no el niños anemia, el tratamiento que se da a través de los suplemento de gotas, jarabes de los niños que tengan anemia con los micronutrientes"	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	15 s	La voz del biólogo.	Logo institucional del MINSA #SinAnemia	Jorge Junco Biólogo del Ministerio de Salud	Música introductoria en tono alegre
9	Se muestran videos de apoyo como: un doctor hablando con una mamá que sostiene a su hija. Una representante del MINSA enseñando qué alimentos contienen hierro junto a las mujeres madres que se encuentran escuchando con sus hijos e hijas. Una representante del MINSA que muestra platos de comida que contienen hierro.	Doctor enseñando la receta a una madre con su hija en brazos. Mujer representante del MINSA enseñando a mujeres con sus hijos. Mujer representante del MINSA con los platos de comida.	-	-	-	Platos de comida	moderado	"Y luego la sesión que se da como parte de la atención grupal de orientación de nutrición a las madres gestantes o a las madres de los niños menos de tres años. La demostración de los platos enriquecidos en hierro de origen animal"	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	20s	La voz del biólogo.	Logo institucional del MINSA #SinAnemia	Primera campaña nacional contra la anemia	Música introductoria en tono alegre
10	Se muestra imágenes de doctores atendiendo a madres y un doctor tomando muestra a un niño, mientras su mamá lo sostiene.	-	-	-	-	muestra de sangre para conocer la hemoglobina	moderado	"Todo el personal de salud está capacitado para esta atención"	Apelativa	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	3 s.	La voz del biólogo.	Logo institucional del MINSA #SinAnemia	¡Este domingo 29 de octubre!	Música introductoria en tono alegre
11	Se muestra al biólogo en el módulo de atención para muestras de sangre. Aparece un doctor tomando la muestra a una mujer. Una doctora que habla con una madre y su hija. El biólogo muestra el instrumento para tomar la muestra de sangre y medir la hemoglobina.	Biologo hablando Doctora hablando con la madre. Doctor junto a la mujer gestante	-	-	-	-	moderado	"esta es la gran bondad que tiene esta campaña, resaltar la importancia de que las madres concurren a los centros de salud para hacer el diagnóstico a sus niños y las gestantes"	elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	7 s	La voz del biólogo.	Logo institucional del MINSA #SinAnemia	#SinAnemia	Música introductoria en tono alegre
12	Una mamá sentada junto a su hija, atrás de ella se encuentra la patrulla anti anemia.	Mujer e hija Patrulla anti anemia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Logo institucional del MINSA #SinAnemia	Gran campaña nacional gratuita contra la anemia #SinAnemia	Música introductoria en tono alegre

Video promocional “Ministro de salud sobre lucha contra la anemia”

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música	
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	íconos		Texto
1	El ministro de salud está parado, mirando a la cámara y empieza a hablar sobre la campaña. La habitación en la que se encuentra es una oficina.	-	-	-	Ministro de Salud	-	Moderado	"La salud es responsabilidad de todos los peruanos, soy el ministro de salud Fernando D'aleccio y quiero transmitir este mensaje para todos los peruanos en especial para las madres gestantes y las madres de niños entre 6 meses y 36 meses. Uno de los factores más importantes para el desarrollo del Perú es que nuestros niños crezcan con nutrición para evitar la anemia y en ese sentido tenemos una campaña que ha comenzado ya y va a ser su tercera edición, porque en este momento tenemos 626 mil niños en el Perú que sufren de anemia y tenemos que preocuparnos de las generaciones que vienen en el país porque esa es responsabilidad de nosotros.	Elocutiva	Medidas de prevención y control de la anemia	56 s	La voz del ministro de salud	Logo institucional del MINSA #SinAnemia		No hay música
2	El ministro de salud empieza a mostrar el sulfato ferroso y las chispitas. Asimismo, muestra un libro que representa la publicación sobre el estado de la anemia en Perú en niñas, niños y mujeres gestantes.	-	-	-	Ministro de Salud	-	Moderado	"Tenemos estas chispitas, estas chispas son para prevenir la anemia y en ese sentido si ustedes ven, es una bolsita muy simple que yo la acabo de probar y ustedes lo ponen en la papilla del niño, en el puré del niño y lo come sin sentir absolutamente nada porque no tiene sabor. Si ya tenemos anemia, tenemos que entrar ahora a otro tipo de medicación que es el sulfato ferroso que puede ser en gotas o que puede ser en líquido"	Elocutiva	Medidas de prevención y control de la anemia	34 s	La voz del ministro de salud	Logo institucional del MINSA #SinAnemia		No hay música
3	El ministro muestra un mapa del Perú y hace énfasis en el combate de la anemia.	-	-	-	Ministro de Salud	-	Moderado	"El índice de progreso social nos da la alerta de la situación en que está la nutrición y la anemia en el Perú que realmente en cada uno de las regiones del país. Si ustedes miran este panorama, es realmente preocupante, los que están en verde, son las pocas regiones que pasan el límite, los que pasan el rojo son preocupante. Madres la responsabilidad de ustedes es traer al mundo niños nutridos porque ustedes se alimentan bien y al alimentarse bien y al alimentarse bien van a gestar un niños sano. Y después que nazcan preocupense para que esto continúe y de alguna manera tenga los ciudadanos del Perú que realmente necesitamos porque este país con tantos recursos realmente merece ser desarrollado para el bien de los peruanos y de las generaciones futuras. Muchas gracias"	Elocutiva	Medidas de prevención y control de la anemia	1m 6s	La voz del ministro de salud	Logo institucional del MINSA #SinAnemia		No hay música

Video promocional: “Ministros se suman a Primera campaña nacional contra la anemia”

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico		Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos	Texto	
1	Ministro Carlos Bruce se dirige a la cámara.	-	-	-	Ministro Carlos Bruce	-	Moderado	"Si estás embarazada o tienes niños menos de 3 años "	Elocutiva	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia,	3 s	Voz del ministro	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Carlos Bruce Ministro de vivienda, construcción y saneamiento. Primera campaña nacional contra la anemia	-
2	Ministra Cayetana Aljovín se dirige a la cámara y personas caminan en el fondo.	-	-	-	Ministra Cayetana Aljovín	-	Moderado	"esta 29 de octubre tienes una cita para combatir la anemia"	Elocutiva	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia,	4 s	Voz de la ministra	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Cayetana Aljovín Ministra de energía y minas No olvides tu DNI	-
3	Ministra Fiorella Molinelli se dirige a la cámara y personas caminan en el fondo.	-	-	-	Ministra Fiorella Molinelli	-	Moderado	"que se va a realizar en todo el territorio nacional"	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	4 s	Voz de la ministra	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Fiorella Molinelli Ministra de desarrollo e inclusión social de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.	-
4	Ministro Fernando D'Alessio, se dirige a la cámara.	-	-	-	Ministro Fernando D'Alessio	-	Moderado	"acude con tu DNI"	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	Voz del ministro	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Fernando D'Alessio Ministro de salud de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.	-
5	Presidenta del Consejo de Ministros, Mercedes Araoz, se encuentra en un auditorio con personas en el fondo y se dirige a la cámara.	-	-	-	PCM Mercedes Araoz	-	Moderado	"de las 8:30am hasta las cuatro de la tarde"	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	4 s	Voz de la presidenta del consejo de ministros	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Mercedes Araoz Presidenta del consejo de ministros Conoce los puntos de atención en: www. sinanemia.pe	-
6	Ministro Alfonso Grados se dirige a la cámara	-	-	-	Ministro Alfonso Grados	-	Moderado	"a los puntos de atención en cada región del Perú"	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	Voz del ministro	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Ministro de trabajo y promoción del empleo Conoce los puntos de atención en: www. sinanemia.pe	-

7	Ministra Ana María Choquehuanca se dirige a la cámara y personas caminan en el fondo.	-	-	-	Ministra Ana María Choquehuanca	-	Moderado	"sin anemia, mejor futuro "	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	Voz de la ministra	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Ministra de la mujer y poblaciones vulnerables Primera campaña nacional contra la anemia	-
8	Ministro Fernando D'Alessio, se dirige a la cámara.	-	-	-	Ministro Fernando D'alessio	-	Agudo	"Juntos goleamos a la anemia "	Elocutiva	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	2 s	Voz del ministro	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Ministro de salud Primera campaña nacional contra la anemia	-
9	Cierra el video con el banner de la campaña	-	-	-	-	-	-	-	-	invitar a la jornada de prevención y control de la anemia en niñas, niños y mujeres gestantes.	6 s	-	Logos institucional del MINSA. #SinAnemia	Juntos Goleamos a la anemia Primera campaña nacional contra la anemia Dirigido a embarazadas y niños de 0 a 3 años	-



Video promocional: El equipo de Cuéntamelo todo se suma a la campaña

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal						Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos	Texto	
1	Conductora Sofía Franco se dirige a la cámara y esta acompañada de dos hombres y una mujer.				Conductora Sofía Franco y acompañantes		Moderado	"Si estás embarazada o tienes niños menores de tres años, participa este 29 de octubre en la primera campaña nacional contra la anemia. Acude a los puntos de atención a nivel nacional"	Elocutiva	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia.	10 s	Voz de la conductora	Una ilustración de una niña, en donde se evidencia que tiene anemia. Una ilustración de una mujer gestante, en donde se evidencia que tiene anemia.	Sofía Franco Figura pública #SinAnemia No olvides tu DNI de 8:30 a.m. a 4:00 p.m.	música de fondo
2	Conductora Sofía Franco y co conductores del programa "Cuéntamelo todo" se dirigen a la cámara y enuncian al unísono.				Conductora Sofía Franco y acompañantes		Agudo	"¡Sin anemia, mejor futuro!"	Apelativa	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia.	7 s	Voces		29 de octubre	música de fondo
3	Cierra el video con el banner de la campaña	-	-	-	-	-	-	"Juntos goleamos a la anemia"	-	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia.	6 s	-	#SinAnemia	Juntos Goleamos a la anemia Primera campaña nacional contra la anemia Dirigido a embarazadas y niños de 0 a 3 años	música de fondo

Video “Sin anemia, gracias a todos los que formaron parte de la campaña ¡Juntos goleamos a la anemia!”

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	íconos	
1	Madres en primer plano con sus hijos e hijas, en la parte posterior aparece un varón. El hijo saluda con su mano a la cámara.	-	-	-	Una madre con su hijo	-	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	3 s	-	#SinAnemia	Primera campaña nacional contra la anemia	Música de fondo.
2	Un niña aparece abrazando al personaje que representa el sulfato ferroso y aparecen dos personajes que luchan contra la anemia.	Niña abrazando al personaje del sulfato ferroso	-	-	-	-	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	2 s	-	#SinAnemia	Primera campaña nacional contra la anemia	Música de fondo.
3	Recopilación de fotos: Manos de un doctor que está realizando el despistaje a una niña. Doctor realizando despistaje a madre que sostiene a su hijo	Doctor y niña Doctor y madre con su hijo	-	-	-	-	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	3 s	-	#SinAnemia	Más de 600 puestos de atención en 25 regiones del país	Música de fondo.
4	Recopilación de fotos: Madre que sostiene a su hija en brazos. Un hombre representante del MINSA realizando una sesión demostrativa hacia dos mujeres con sus hijas en brazos. Una mujer con su hijo en brazos.	Hombre representante del MINSA realizando la sesión demostrativa a mujeres con sus hijos.	-	-	-	Mujer con su hijo en brazos	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	3 s	-	#SinAnemia	Se realizó despistaje de anemia a niñas y niños menores de 3 años y embarazadas	Música de fondo.
5	Recopilación de videos: El ministro de salud acompañado de los personajes de la patrulla anti anemia y otras personas se encuentran junto al banner de "juntos goleamos a la anemia".	Ministro de salud	-	-	-	-	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	2 s	-	#SinAnemia		Música de fondo.
6	El ministro de salud señala el mapa del Perú y los porcentajes de anemia. El Ministro de Salud, junto a otras personas, en un estrado con un microfono y empieza a hablar.	Ministro de salud y acompañantes	-	-	-	-	Moderado	"Hoy día 29 de octubre se lanza esta campaña nacional en más de 600 puntos"	Elocutiva	5 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia	Ministro de Salud dr. Fernando D'Alessio	Música de fondo.
7	Madres y sus hijos o hijas en brazos. Una mujer gestante siendo atendida por una representante del MINSA. Se muestran alimentos enriquecidos en hierro. Se muestran los suplementos de hierro.	Mujeres con sus hijas e hijos. Mujeres gestante siendo atendidas por mujeres representantes del MINSA	-	-	-	Alimentos enriquecidos en hierro. Suplementos de hierro	Moderado	"Mi llamado a las madres, especialmente a las madres gestante que se alimenten bien para que puedan alimentar a esa criatura que tienen en el vientre".	Elocutiva	11 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia		Música de fondo.

8	Recopilación de fotos: Doctor con un niño que muestra el suplemento de hierro. Doctor atendiendo a una mujer con su hija en brazos.	Doctor atendiendo a niñas y mujeres	-	-	-	-	Moderado	"de los 6 meses para adelante tenemos los micronutrientes que están siendo distribuidos en todas partes para prevenir la anemia. Los niños que tienen este malo, poder curarla con estos sulfatos ferrosos, las gotas, los jarabes"	Elocutiva	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	15 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia		Música de fondo.
9	El Ministro de Salud, junto a otras personas, en un estrado con un microfono y empieza a hablar.	Ministro de salud y acompañantes	-	-	-	-	Moderado	"yo les pido a todos que pasen por este tamizaje, por este despistaje, por esta prevención de la anemia"	Elocutiva	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	8 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia		Música de fondo.
10	El ministro de salud esta al costado de un niño que patea el balón y anota un gol. El arquero representa a la anemia. En la parte posterior se encuentran personas alentando. El ministro patea el balón y anota un gol.	Ministros y niño que anota el gol.	-	-	-	-	Moderado	"y si es que ya está con nosotros tenemos que eliminarla"	Apelativa	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	3 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia		Música de fondo.
11	Recopilación de fotos de la campaña en el país: Personas en la campaña Mujeres con sus bebés en brazos. Mujeres brindando alimentos a sus hijas e hijos. Mujeres participando en sesiones demostrativas de alimentación.	Mujeres con sus hijas e hijos participando en las actividades de la campaña.	-	-	-	-	-	-	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	20 s	-	#SinAnemia	Amazonas Apurimac Ayacucho Cusco Huancavelica Huánuco La Libertad Lambayeque	Música de fondo.
12	El ministro en puntos de atención de la campaña, junto a mujeres que tienen a sus hijas e hijos en brazos. Un padre acompañado de sus hijas. Un grupo de mujeres sentadas participando de las sesiones demostrativas de alimentación.	-	-	-	-	-	Moderado	"Los peruanos tenemos que estar unidos y eso es lo más important porque el país se merece lo mejor"	Apelativa	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	5 s	Voz del ministro de salud	#SinAnemia		Música de fondo.
13	Ministros de salud brindando declaraciones a medios de comunicación Recopilación de imágenes: Niña dando alimentos a su hermano menor. Mujeres participando en actividades de la campaña.	-	-	-	-	Ministro de Salud	agudo	"la alimentación, la salud, la educación, la seguridad son lo fundamentales sobre lo cual se desarrolla un país. Y realmente la única manera de conseguir un Perú mejor es trabajando todos sin parar juntos. Tenemos que llegar al 2021 con 0 anemia"	Elocutiva	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	25 s	Voz del ministro de salud		Ministro de Salud dr. Fernando D'Alessio	Música de fondo.
14	Hombre representante del ministerio de salud en una oficina, acompañado de dos mujeres y un hombre que representan a la misma institución.	Hombre representante del MINSA en su oficina	-	-	-	-	Moderado	"estamos llegando a 82 704 niños y madres gestantes tamizadas en los más de 600 puntos de atención que hemos tenido en esta campaña de atención contra la anemia. un triunfo del pueblo peruano en la búsqueda salud para todos. Juntos goleamos a la anemia".	Apelativa	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	26 s	Voz del representant e del MINSA	#SinAnemia	Juntos goleamos a la anemia.	Música de fondo.
15	Cierra el video con el banner de la campaña	-	-	-	-	-	-	"Juntos goleamos a la anemia"	-	Resultados de las acciones de la campaña nacional contra la anemia	6 s	-	#SinAnemia	Juntos Goleamos a la anemia Primera campaña nacional contra la anemia Dirigido a embarazadas y niños de 0 a 3 años	música de fondo

Spot oficial del **Mejor Equipo contra la Anemia**

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música	
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos		Texto
1	René Valdelomar con la camiseta de la selección peruana, le habla directamente a la cámara.	-	-	-	René Valdelomar	-	moderamente agudo	"Yo soy parte del mejor equipo contra la anemia"	Apelativa	Invitación a unirse a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	Voz		René Valdelomar Mamá de Alberto Rodríguez	Música de fondo
2	Maria Julia Flores señala a la cámara al momento de hablar.	-	-	-	Maria Julia Flores	-	moderamente agudo	"Únete, faltas tú"	Elocutiva	Invitación a unirse a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	Voz		Maria Julia Flores Mamá de Yoshimar Yotún	Música de fondo
3	Sandra Huerta señala a la cámara al momento de hablar.	-	-	-	Sandra Huerta	-	moderamente agudo	"Faltas tú"	Elocutiva	Invitación a unirse a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	2 s	Voz		Sandra Huerta Mamá de Paolo Hurtado	Música de fondo
4	Marilú Blanco señala a la cámara al momento de hablar.	-	-	-	Marilú Blanco	-	moderamente agudo	"Faltas tú"	Elocutiva	Invitación a unirse a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	2 s	Voz		Marilú Blanco Mamá de Miguel Araujo.	Música de fondo
5	Noemi Castrillón mira a la cámara y señala.	-	-	-	Noemi Castrillón	-	moderamente agudo	"Solo faltas tú"	Elocutiva	Invitación a unirse a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	Voz		Noemi Castrillón Mamá de Luis Advíncula.	Música de fondo
6	Se muestran las fotos de las cinco mamás, sonrientes y con los brazos cruzados.	Las cinco mujeres mamás de los futbolistas.	-	-	-	-	-	-	-	-	5 s		Logo institucional del MINSA	"El mejor equipo contra la anemia, únete, faltas tú" El Perú primero	Música de fondo

Spot oficial #EquipoContraLaAnemia ÚNETE A LA SEGUNDA JORNADA NACIONAL CONTRA LA ANEMIA

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música	
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	íconos		Texto
1	Nutricionista que se encuentra en unos pasadillos habla directamente a la cámara.	-	-	-	Nutricionista	-	moderado grave	"Los niños con anemia aprenden más lento"	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud...	Música de fondo
2	Doctora, en los exteriores de un hospital, se dirige a la cámara.	-	-	-	Doctora	-	moderado grave	"No desarrollan bien su inteligencia"	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	2 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia		Música de fondo
3	Un joven con el polo de Perú	-	-	-	joven	-	moderado grave	"tienen más dificultades en el colegio para aprender a leer"	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
4	Una mujer en los exteriores de un hospital se dirige a la cámara	-	-	-	Mujer	-	Moderado	"a escribir"	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	1 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
5	Un joven con el polo de Perú	-	-	-	Joven	-	Moderado	"a sumar "	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	1 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
6	Doctora, en los exteriores de un hospital, se dirige a la cámara.	-	-	-	doctora	-	Moderado grave	a entender lo que les explican	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	2 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
7	Una mujer joven que utiliza el polo "el mejor equipo contra la anemia" se dirige a la cámara, se encuentra en un área verde.	-	-	-	Mujer joven	-	Moderado grave	y a comunicarse	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	2 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
8	Un adulto con el polo de la selección peruana, se encuentra en una área verde	-	-	-	Adulto	-	Moderadamente agudo	Por eso del 25 de junio al primero de julio	Delocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
9	Una mujer con una vestimenta blanca en los exteriores del hospital se dirige a la cámara	-	-	-	Mujer	-	Moderado	"se llevará a cabo la segunda jornada nacional contra la anemia"	Delocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
10	Una mujer joven que utiliza el polo "el mejor equipo contra la anemia" se dirige a la cámara, se encuentra en un área verde.	-	-	-	Mujer joven	-	Moderadamente agudo	"Si eres mujer adolescente"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
11	una mujer gestante dentro del hospital y se dirige a la cámara	-	-	-	Mujer gestantes	-	Moderadamente agudo	"gestante"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	1	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontraanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo

12	Una madre sosteniendo a su hija en brazo y se dirige a la cámara	-	-	-	Madre con su hija en brazos	-	Moderado	"o tiene niños menores de tres años"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontralaanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
13	Aparece la representante del MINSA en el interior de un hospital	-	-	-	Mujer representante del MINSA	-	Moderado	"Acude al establecimiento más cercano"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontralaanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
14	Una madre sosteniendo a su hija y una mujer gestante se dirigen a la cámara.	-	-	-	Madre con su hija en brazos Mujer gestante	-	Moderado	"Yo soy del mejor equipo contra la anemia"	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	2 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontralaanemia	Cuando tu bebé cumpla 4 meses, llevalo al establecimiento de salud para que reciba las gotas de hierro y evita la anemia	Música de fondo
15	Aparecen distintas personas: Una representante del minsa, una mujer adulta se dirige a la cámara y señala, una mujer joven y una mujer adulta. Todas señalan a la cámara mirando directamente.	-	-	-	Mujeres	-	Moderadamente agudo	"Yo soy del mejor equipo contra la anemia, ¡unete, falta tú!"	Apelativa		3 s	voz	logo del "Mejor equipo contra la anemia" #Equipocontralaanemia		Música de fondo



Video promocional: “Ministra de Salud reconoce a madres mundialistas que apoyan la Jornada Nacional contra la Anemia”.

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico		Sistema Tipográfico	Música
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	íconos	Texto	
1	La ministra de salud se dirige directamente a la cámara.		-	-	Ministra de salud	-	Moderado	"Un niño sin anemia tiene un mejor desarrollo, físico, mental y social"	Delocutiva	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	3 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MINSA #Equipocontraanemia Logo del mejor #Equipocontraanemia	Silvia Pessah Ministra de Salud	Música de fondo
2	Recopilación de videos: Dos mujeres completando datos y una mujer parada, con uniforme, que supervisa. Hombres y mujeres que sostienen la camiseta de Perú. Una mujer representante del MINSA atendiendo a una mujer madre con su hija en brazos. Un doctor tomando la muestra a una hija con su madre al costado.	Mujeres sentadas completando datos	-	-		-	Moderado	"por esta razón, el gobierno nacional, junto al ministerio de salud y a otros actores, estamos trabajando conjuntamente para nuestra próxima cruzada nacional de lucha contra la anemia"	Apelativa	Consecuencias de la anemia en niñas y niños	13 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MINSA #Equipocontraanemia	Domingo 26 de agosto	Música de fondo
3	La ministra de salud se dirige directamente a la cámara. Recopilación de videos: Un doctor tomando la muestra a una niña que se encuentra sentada junto a su mamá. Se muestra el resultado de 12.4 La ministra entregando un globo a niña que está junto a su madre.	doctor tomando la muestra de sangre a niña junto a su madre	-	-	Ministra de salud	-	Moderado	"esta cruzada se desarrolla este 26 de agosto para tratar, pero prevenir la anemia de nuestro niños, nuestros adolescentes, pero también nuestras mamás gestantes"	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	12 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MINSA #Equipocontraanemia Logo del mejor #Equipocontraanemia	Silvia Pessah Ministra de Salud	Música de fondo
4	La ministra de salud se dirige directamente a la cámara.		-	-	Ministra de salud	-	Moderado	"por eso hoy me dirijo a ustedes, mamá, papá, tíos, abuelos, todos nosotros juntos para llevar a nuestros niños este 26 de agosto para la cuarta jornada nacional de lucha contra la anemia"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	13 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MINSA #Equipocontraanemia		Música de fondo
5	Recopilación de fotos: Fotos de mujeres con sus hijas siendo atendidas por personal de salud, alimentos enriquecidos en hierro, doctores atendiendo a mujeres con hijas. Recopilación de videos: muestra del sulfato ferroso.	mujeres con sus hijas e hijos	-	-	-	sulfato ferroso	Moderado	"vamos a estar presentes en diferentes puntos desde las 8 de la mañana y ahí vamos a revisar el descarte de la anemia, la entrega de hierro a mímás para sus niños en forma de gotas"	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	13 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MINSA #Equipocontraanemia		Música de fondo

6	Recopilación de videos: La ministra de salud hablando con un niño. Un bebé al que se está midiendo su crecimiento. Mujer representante de salud dando una sesión demostrativa a otras mujeres		-	-	-	alimentos enriquecidos en hierro	Moderado	"El control de crecimiento de nuestros niños, una orientación nutricional con sesiones demostrativas"	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	8 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MNSA #Equipocontraanemia		Música de fondo
7	La ministra de salud se dirige directamente a la cámara. Recopilación de videos: Madre con su bebé recibiendo orientación, doctor atendiendo a bebés juntos a sus madres, mujeres esperando en un establecimiento de salud.	Mujeres, niñas y niños siendo atendidos por personal de salud	-	-	-	Ministra de salud	Moderado	"Pero, además, un servicio de vacunación para todos nosotros, acércate este 26 de agosto con el DNI del niño o niña a las ferias que el ministerio de salud instala en diferentes puntos del país. Estos establecimientos de salud siempre están más cercanos a ustedes. Vengan a la 4ta jornada nacional contra la anemia"	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	26 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MNSA #Equipocontraanemia	4ta jornada contra la anemia	Música de fondo
8	La ministra de salud se dirige directamente a la cámara.		-	-	-	Ministra de salud	Moderado	"los invitamos a ser parte del mejor equipo contra la anemia, únete, solo faltas tú".	elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	4 s	Voz de la ministra	Logo institucional del MNSA #Equipocontraanemia	Desde el domingo 26 de agosto	Música de fondo



Video promocional “¡Tienes hasta el 2 de junio para unirse al mejor #EquipoContraLaAnemia!”

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música	
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	icónos		Texto
1	Verónica Linares, figura público, hablando directamente a la cámara.	-	-	-	Veronica Linares	-	Moderado	Del 27 de junio al 2 de mayo se va a realizar la jornada contra la anemia en todo el país. Lleva a tu niños menor de 5 años a cualquier establecimiento del país.	Elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	13 s	voz de Verónica Linares	Logo del mejor #Equipocontraanemia	Del 27 al 2 de junio para gestantes y mujeres adolescentes niños menores de 5 años	Música de fondo
2	Verónica Linares, figura público, hablando directamente a la cámara y señala con las manos.	-	-	-	Veronica Linares	-	Moderado	Yo soy del mejor equipo contra la anemia, únete faltas tú.	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	4 s	voz de Verónica Linares		Veronica Linares Periodista	Música de fondo



Video promocional “Ya inició Cuarta Jornada Nacional contra la Anemia”.

Situación	Descripción	Efectos					Sistema verbal					Sistema gráfico	Sistema Tipográfico	Música	
		plano general	plano entero	plano americano	plano medio	primer plano	vocalizaciones	enunciado	dimensión enunciativa	dimensión temática	dimensión interlocutiva	Sonidos	íconos		Texto
1	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige directamente a la cara.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"La anemia es una enfermedad que se origina por la poca cantidad de hierro en la sangre"	Delocutiva	Consecuencias y causas de la anemia en niñas y niños	6 s	Voz de Sonaly Tuesta		Sonaly Tuesta Conductora de TV	Música de fondo
2	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige directamente a la cara.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"debido a una dieta inadecuada en el embarazo"	Delocutiva	Consecuencias y causas de la anemia en niñas y niños	3 s	Voz de Sonaly Tuesta	Mujer gestante que representa que tiene anemia.	Inadecuada alimentación durante el embarazo	Música de fondo
3	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige directamente a la cara.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"o crecimiento, infecciones o parasitosis"	Delocutiva	Consecuencias y causas de la anemia en niñas y niños	3 s	Voz de Sonaly Tuesta	Niña que representa que tiene anemia.	Durante el embarazo o crecimiento del niños, infecciones o parasitosis	Música de fondo
4	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige directamente a la cara.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"los niños con anemia aprenden más lento, no desarrollan bien su inteligencia y tienen más dificultades en el colegio "	Delocutiva	Consecuencias y causas de la anemia en niñas y niños	8 s	Voz de Sonaly Tuesta		Riesgos de la anemia en niños Aprende más lento, no desarrollan bien su inteligencia y , luego, tienen dificultades en el colegio	Música de fondo
5	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige a la cámara y realiza movimientos con las manos.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"para prevenir la anemia en niños de 6 meses hasta los 5 años, sus hijos deben consumir micronutrientes"	elocutiva	Medidas de prevención de la anemia en niñas y niños	11 s	Voz de Sonaly Tuesta	una animación del micro nutrientes sosteniendo un palo	para prevenir la anemia Los niños de 6 meses hasta los 5 años, deben consumir micronutrientes	Música de fondo
6	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige a la cámara y realiza movimientos con las manos.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"lleve a su niño al establecimiento de salud más cercano, la entrega de gotas o micronutrientes es gratuita"	elocutiva	Invitación a una campaña de control y erradicación de la anemia.	7 s	Voz de Sonaly Tuesta	Ilustración de un centro de salud	Lleve a su niños al establecimiento de salud más cercano	Música de fondo
7	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se dirige a la cámara y realiza movimientos con las manos.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	" y no se olviden de dar a sus hijos alimentos de origen animal ricos en hierro como el hígado, la sangrecita, vasos"	elocutiva	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	7 s	Voz de Sonaly Tuesta	Animación de una olla que bota humo.	Para prevenir la anemia Incluye alimentos de origen animal ricos en hierro.	Música de fondo
8	La conductora de TV, Sonaly Tuesta, se encuentra en el centro de la pantalla, se dirige a la cámara y señala con la mano.	-	-	-	Sonaly Tuesta	-	Moderado	"yo soy del mejor equipo contra la anemia. Únete, faltas tu"	Apelativa	Invitación a la campaña del mejor #Equipocontra la anemia	6s	Voz de Sonaly Tuesta		Sonaly Tuesta Conductora de TV	Música de fondo