



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



INFORME DE EVALUACIÓN



Percepciones y prácticas en familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas.

INFORME DE EVALUACIÓN

Título

Percepciones y prácticas en familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas.

Elaboración:

Armando Medina Ibañez.

Año de elaboración:

2015

Eje de política:

Nutrición infantil, Desarrollo infantil temprano.

Resumen ejecutivo:

El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud de Condorcanqui (Amazonas), respecto al consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños entre 06 y 36 meses de edad.

Este estudio cualitativo fue realizado entre Junio y Agosto del 2015, en poblaciones de origen Awajún y Wampis de los distritos de Río Santiago, Cenepa y Nieva. Incluyó 38 entrevistas, 13 grupos focales y 28 observaciones. Entre los resultados destacan que la comunidad entiende que la anemia causa palidez o delgadez en el niño y pueden tratarla con sus propios "remedios". El personal de salud considera importante comprender al usuario, pero observa problemas de acceso y adecuación cultural en su labor. Reconoce que la capacitación recibida ha sido insuficiente, pero cumple con sensibilizar a la comunidad. Los MMN se dan en la primera comida del día y con alimentos locales, observándose valoraciones positivas y negativas (causa diarrea, alergias o rechazo por su sabor u olor) sobre su aceptabilidad. Existe retroalimentación de la información monitoreada en la consulta y visita domiciliaria, pero no puede asegurarse el consumo y adherencia al MMN. Entre las recomendaciones destacan que la intervención incorpore elementos culturales y mensajes claros sobre el beneficio y contenido de los MMN. Asimismo, se sugiere generar alianzas estratégicas y trabajo interinstitucional, para facilitar la sensibilización y el acceso a MMN y alimentos básicos.

Supervisión:

Julio Mayca, Sandra Manrique y Beatriz Urquía.

Reservados algunos derechos:

Este documento ha sido elaborado por el consultor bajo la supervisión del equipo profesional de la DGSE del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Cita de fuente:

El documento debe citarse de la siguiente manera: MIDIS (2015). "Percepciones y prácticas en familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas". Informe final. Elaborado por Armando Medina, Lima, Perú.

RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN EJECUTIVO

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LAS FAMILIAS,
ACTORES LOCALES Y PERSONAL DE SALUD RESPECTO
AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑAS
Y NIÑOS DE 06 MESES A MENOS DE 36 MESES DE EDAD
EN LA PROVINCIA DE CONDORCANQUI-AMAZONAS

RESUMEN EJECUTIVO

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LAS
FAMILIAS, ACTORES LOCALES Y PERSONAL
DE SALUD RESPECTO AL CONSUMO DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑAS Y NIÑOS DE
06 MESES A MENOS DE 36 MESES DE EDAD EN LA
PROVINCIA DE CONDORCANQUI-AMAZONAS

SIGLA Y ACRÓNIMOS

- **DCI:** Desnutrición Crónica Infantil
- **DIT:** Desarrollo Infantil Temprano
- **MMN:** Multicronutriente
- **UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund
- **EP:** Entrevistas a Profundidad
- **GF:** Grupos Focales
- **OP:** Observaciones Participantes
- **PS:** Personal/es de Salud
- **CRED:** Control de Crecimiento y Desarrollo
- **MINAGRI:** Ministerio de Agricultura
- **MINEDU:** Ministerio de Educación
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **ANA:** Autoridad Nacional del Agua
- **MINAM:** Ministerio del Ambiente
- **ONGs:** Organización/es no Gubernamental/es
- **FECOHRSA:** Federación de Comunidades Huambisa del río Santiago
- **FAD:** Federación Aguaruna Domingusa
- **FECONARIN:** Federación de Comunidades Nativas del Rio Nieva
- **ODECOFROC:** Organización de Desarrollo de Comunidades Fronterizas del Cenepa
- **ODECINAC:** Organización de Desarrollo de Comunidades Indígenas del Cenepa

INTRODUCCIÓN

La DCI y la anemia son problemas de salud pública en el Perú, condicionados por determinantes sociales, culturales, económicos, climáticos, medio ambientales y de desarrollo¹, asociados con la pobreza y brechas de inequidad, y que tienen consecuencias adversas principalmente en el DIT. El MINSA desde el 2014 estableció la suplementación con MMN y hierro para prevenir la anemia en menores de 3 años², entre otras acciones que buscan disminuir los indicadores de DCI y anemia, sobretodo en poblaciones priorizadas.

Según UNICEF³, la población indígena Awajún y Wampis se caracteriza por tener escasez de recursos económicos, desconocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, y escasa participación ciudadana. Esto, además de la brecha cultural, limita el acceso de las familias a una buena nutrición de sus niños. La necesidad de implementar acciones para disminuir la DCI y anemia, determinan complementar las evaluaciones cuantitativas con evaluaciones de corte cualitativo que profundicen en las percepciones y prácticas de los actores involucrados, y los contextos culturales de nuestras poblaciones.

Este estudio surge ante la necesidad de contar con información que contribuya a la mejora de las estrategias que se vienen implementando, con un enfoque intercultural, en los programas sociales y de salud a niños y niñas Awajún y Wampis, entre los 06 a 36 meses de edad, brindando información sobre la aceptabilidad y consumo de MMN, el almacenamiento y distribución del producto, el conocimiento de los diversos actores sobre sus beneficios y el seguimiento a las actividades relacionadas con su consumo.

MATERIAL Y METODO

Para el estudio se usó metodología cualitativa, y se recogió información de campo a través de 38 EP, 13 GF y 28 OP, previamente a ello se obtuvo el consentimiento informado verbal.

Para las Guías de EP a autoridades, líderes, y padres o cuidadores, además de la Guía de GF a madres, se incluyó las dimensiones: *Conocimientos sobre los MMN*, *Capacitación sobre los MMN*, *Opinión y valoración sobre los MMN*, *Recepción/entrega y condiciones previas al consumo de MMN*, y *Consumo y aceptabilidad de MMN*. En el caso de la Guía para el PS y para agentes comunitarios, se incluyó además la *Relación con la comunidad y Acompañamiento al proceso de suplementación de MMN*. La observación participante se desarrolló tanto en los establecimientos de salud como en las viviendas.

1 Jhonson U, 1993, UNICEF. Conceptual Framework of the determinants of Nutritional Status. A UNICEF PolicyReview, New York.

2 MINSA. RM N° 706-2014. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses. Septiembre 2014.

3 UNICEF. Desarrollo Humano: Desarrollo sostenible en el Río Santiago. Línea Base. Plan Binacional de Desarrollo de la Región fronteriza Perú-Ecuador. Lima, septiembre 2003.

De población Awajún, se realizó el estudio en los distritos de: **Rio Santiago** (Comunidades de Belén, Huabal y Yutupis), **Cenepa** (Comunidades de Huampami, Kusu Kubain, Wawain), y **Nieva** (Comunidades de Nieva, Urakusa, y Putuyakat); y de población Wampis se tuvo al distrito de **Rio Santiago** (Comunidades de Puerto Galilea, Chapiza, y Guayabal). Se tuvo como objetivos del estudio:

- Explorar y describir los conocimientos y percepciones que poseen tanto el PS, agentes comunitarios, actores locales y las familias sobre la suplementación con MMN en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad, incluyendo el enfoque intercultural.
- Explorar cómo se realiza el proceso de la suplementación con MMN a niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad por parte de las madres o personas cuidadoras.
- Conocer y describir las experiencias y prácticas del PS y agentes comunitarios, actores locales y familias sobre el manejo y consumo de MMN en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad.
- Conocer los aspectos relacionados con la aceptabilidad y adherencia de los MMN por las familias (y/o cuidadores), las niñas y niños de 06 a menos de 36 meses, así como los determinantes sociales de la salud que influyen sobre los conocimientos, percepciones y prácticas en torno a los MMN.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio considerando las dimensiones propuestas, así como los diversos actores que participaron.

Relación con la comunidad

Los diversos actores entrevistados hicieron referencia a la relación con la comunidad y su compromiso de trabajo intersectorial. Así, los líderes comunales son conscientes del rol que cumplen en el desarrollo y bienestar de la comunidad, y de las limitaciones de acceso y débil gestión interinstitucional que existe en estas poblaciones, sobre todo en las comunidades alejadas, que son poco visitadas y donde los mensajes no son continuos.

“Bueno desde el puesto que acá tengo el problema que encontramos para cumplir esta meta es la falta de presupuesto para salir a las comunidades, porque el problema no está acá si usted me habla de la recepción y uso de suplementación de sulfato ferroso acá no está, no está problema, el problema está en las comunidades allá tenemos que llegar a sensibilizar para lograr estos indicadores... Simplemente porque están muy lejos y no están informados ni sensibilizados” (E.P. Autoridad Nieva).

Respecto a la calidad del servicio en los establecimientos de salud, el PS siente una mayor empatía con la comunidad, sin embargo entiende que todavía no hay una adaptación cultural del servicio que le permita mejorar su relación y su comunicación con la madre para un mayor entendimiento de lo que necesita brindar a su niño en alimentación y nutrición por ejemplo.

Conocimientos sobre los MMN

En este contexto, es importante conocer cómo el poblador Awajún y Wampis establece sus propias percepciones sobre salud, enfermedad y alimentación en el niño. Ellos identifican algunas características en sus niños y si éstos no se desarrollan adecuadamente, entonces, significa que algo anda mal. Así por ejemplo relacionan la anemia con síntomas de un niño enfermo y no sólo por parásitos.

“La anemia, a veces, se produce por falta de alimentación, también por no comer alimentos balanceados. A veces aquí cuando no hay no comemos. No desayunamos. A veces cuando hay, a las 12 ahí desayunamos raramente... Hay personas, digamos, con anemias, anemias interiores no se sabe. Entonces ese tipo de tiempo cuando a veces no comes rápido te puede atacar esa enfermedad. Puede producir cansancio, todo eso, pálido”. (EP Autoridad Chapiza).

Además, acerca del cuidado de los menores de 3 años y su alimentación, los pobladores tienen sus propias costumbres de alimentación y utilizan productos de la zona, además de otros que ya han incluido en su dieta.

“Pescado, hígado, sangre, arverjitas también, yo le estoy dando el boquichico.... Verduras casi no. A veces compro naranja, manzana, uva, eso nada más. A veces cuando voy a la Poza y matan pollo, me voy a comprar sangre de pollo, también matan a pollo criollo y compro, a veces pedimos un sol, como mi niño no come bastante, pedimos un sol y nos da media taza”. (GF Madres Puerto Galilea)

Capacitación sobre los MMN

El PS reconoce que han sido poco capacitados en temas de Anemia y uso de MMN, pero tratan de hacerse entender con las madres, explicando cómo debe prepararse correctamente los MMN. Considerando que todo proceso de capacitación requiere de material educativo auxiliar que ayude a reforzar la trasmisión de los mensajes de manera más adecuada y comprensible por el oyente, se observó el problema de la traducción al idioma nativo y la preferencia por la explicación con figuras o dibujos. Las madres prefieren que las capacitaciones sean en su idioma, lo que incluso las vuelve más participativas.

“Una mamá debe comprender mejor cuando se le habla en su propio idioma, explicando bien todo el cambio que ocurre internamente en el niño... De esa manera, y como digo con una sensibilización permanente que se haga reuniones mensuales en cada comunidad... Hablándole y haciéndole prácticas, aunque en los Puestos de Salud los técnicos enfermeros, enfermeras en sus actividades extra murales hacen esas prácticas de cómo deben darle la chispitas al niño”. (EP Autoridad Nieva)

Opinión y valoración sobre los MMN

Resulta necesario conocer cómo son percibidos los MMN por parte del PS, pues ellos son los encargados de entregar y orientar a las usuarias, además han recibido las capacitaciones correspondientes, y conocen además la opinión que tienen las usuarias. Además, es preciso

reconocer que los diferentes actores de la comunidad, construyen una representación social de los MMN, relacionada con su contenido (si son vitaminas) y sus beneficios para el desarrollo del niño.

“Que está bien, porque mayormente se quejaban del sulfato porque era líquido, era feo y que los bebitos lo botaban, también la comidita se disuelve, a veces los niños lo comen, no se dan ni cuenta que está ahí, Como hay niños que dicen que sí. Bueno yo lo he probado, porque hay mamás que si decían: "que es feo, que amarga". Yo lo he probado y no tiene sabor. Yo les digo a ver pruébenlo, a veces no quieren, entonces le digo: "tú tienes que probar lo que tu hijo va comer". Me dicen: "Si no". Pero creo que está bien porque está en polvo y está en una manera más adecuada de darle, porque el sulfato que no quieren lo botan, lo escupen”. (EP Personal de salud Urakusa)

Recepción y Entrega de MMN

El PS manifestó la frecuencia mensual con la que asisten las madres al Establecimiento de Salud para la recepción del MMN. En relación con el abastecimiento de los productos, se observó que en la mayoría de los EESS hubo desabastecimiento en los meses de mayo y junio del 2015, siendo reemplazado por sulfato ferroso.

“...Un mes que no he tenido en junio... En mayo he tenido, en junio también tuve, pero no alcance a dar a todos mis niños se me terminó antes... Unos 12 niños tengo que entrego chispitas... una licenciada de la Red me dijo que tenía que dar sulfato ferroso a los niños que no les di, cuando no tenía chispita para que sigan tomando y cuando viene chispita dar otra vez. Así me dijo la licenciada y así le he hecho, un mes no más. En junio, no más. Este mes llegó y estoy dando”. (EP Téc. de salud Huabal)

El PS ha ampliado el espacio de la consulta de CRED para poder explicar con más detalle el uso y consumo del MMN, de manera que la madre que acude a consulta, considerando las barreras geográficas y culturales, por ejemplo, pueda llevarse los conceptos claros que le permitan brindar el MMN a su niño de manera eficiente.

“A mi parecer está bien, lo veo más factible, más práctico, explicarle a la madre, me toma un tiempo de 12 a 15 minutos explicándole, porque también hago que la señorita que habla también el idioma le explique, más que todo hay pequeñas palabritas que no domino o no las hablo adecuadamente y ella les explica,... les traduce totalmente el mensaje”. (EP Personal de salud Nieva)

Consumo y aceptabilidad del MMN

Usualmente, la población Awajún y Wampis desarrolla dos comidas diarias, siendo la primera el momento en que se incluye los MMN. Se averiguo si se realiza un adecuado procedimiento de la preparación y consumo de los MMN, principalmente si consumen la cantidad suficiente. Por otro lado, es importante conocer con que alimentos se prepara los MMN y si son aceptados por el niño. Predominan los alimentos locales como la yuca, el plátano, arroz; sin embargo no siempre se tiene un alimento específico para combinar con el MMN, o no se realiza la mezcla en una pequeña porción según lo que se les ha indicado.

“En las sopas no se puede dar. Da diarrea y cambia de color también cuando le dan en sopa... en sólidas puede ser arroz, platanito chancadito, lo que pueda terminar el niño. De ahí puede repetir todo lo que quiera, pero si tú le sirves cantidad y ahí le metes su chispita no va a comer... acá es yuca y plátano que tienen suficiente... en las casas y acá también tenemos tanta yuca, esté sancochando todos los días chanquen, aunque sea, y métanle aceite y con su madurito porque yo sé que va a comer el niño... el niño no aguanta el hambre..., yuca y culantro sale rico. Yo como así”. (EP Téc. de salud Yutupis)

En relación a los efectos o reacciones de los MMN en los niños, es más frecuente observar alergias y diarreas. Esto ha sido revisado en las capacitaciones por el PS y se entiende que es posible que se dé como una reacción temporal frente a un nuevo alimento como los MMN. Si bien las madres empiezan a desconfiar, muchas continúan las indicaciones del PS al respecto.

“Los primeros días que consumen los Micronutrientes producen un poco de diarrea a los niños, después del tercer o cuarta cajita que le estamos dando, recién está dando un poquito de estreñimiento, no en todos, sino en algunos niños, se les da la orientación y la consejería cada vez que se le entrega la cajita de MMN a los padres se le menciona los efectos que puede tener, los padres ya entienden el efecto de las chispitas”. (EP Personal de salud Nieva)

Existe rechazo hacia los MMN debido al sabor o al olor que el niño (mayormente la madre) logra identificar. Cuando ocurre esto, por un lado la madre indica que no se le insistió más, o que se disminuyó la dosis, lo que demuestra la poca importancia del MMN en la alimentación del niño. Sin embargo, en algunos casos los padres de familia ofrecen la alternativa de mezclarlos con alimentos dulces, como el plátano, para que el niño los logre consumir.

“Por el saborcito, porque el bebé no comía. Comía poquito y pum lo botaba el platito de comida, y poquito a poco he tenido que insistir a mi familia, para darle de comer, porque hay que ver la recuperación... a veces mis paisanos le dan una vez y ven que no es bueno, eso es lo malo que tenemos nosotros...Sí, porque dicen que ya no vale, pero no es así, hay que darle continuo, diario, llevarlo a la posta y pesarlo, para ver el avance de su pesito”. (EP Padre de familia Puerto Galilea)

A pesar de la posible discontinuidad en el consumo del MMN, el PS refiere que muchas madres tienen expresiones positivas luego que sus niños se adaptan al producto, considerando que ayudan a mejorar el peso del niño, su alimentación, su ánimo, su actividad física, e incluso su aprendizaje.

Acompañamiento del proceso de suplementación con MMN

La verificación del consumo de los MMN se observa en el proceso de acompañamiento, a través de visitas domiciliarias donde se monitoriza el consumo y la forma de preparación, así como el lugar donde se almacena el MMN. Esta información es incluida en los reportes que generan el PS sobre sus visitas de campo.

“Sí, me voy a visitar a las mamás y también me voy a verificar cuanto ha comido, cuanto le queda. Y ahí identifico si le ha dado o no le ha dado... Es que no le ha dado diario al niño.

Pero yo me voy, a ver, le entrego 2 de julio a una semana me voy a verla... Yo le digo a la mamá tienes que darle... No te diría 4 veces porque son bastantes niños y tengo muchas cosas que hacer, me voy una semana o a veces 2 veces visito a las mamás". (EP Téc. de salud Huabal)

La gestión de la información inicia desde que la madre visita el establecimiento para un control de CRED donde le indican y brindan el MMN, hasta que se incluyen los datos de los resultados del consumo del MMN, el seguimiento al consumo y el reporte del uso del MMN. Es importante que exista una retroalimentación de la información de manera que el PS entienda y reconozca la importancia de su participación en la mejora de la anemia infantil. La información recolectada es en relación con la distribución del MMN, y con esto no es posible asegurar si hay consumo y adherencia al MMN. Esta nueva responsabilidad del PS, implementar el programa de MMN, les implica nuevas actividades con la comunidad y mayor carga laboral.

DISCUSION

Podemos señalar que los conocimientos respecto a los MMN aún son débiles; la información que maneja la mayor parte del PS se basa en las capacitaciones brindadas que constaron de una sola sesión y fueron realizadas en la capital de la provincia (Santa María de Nieva y algunas otras en Bagua), por lo que no fueron recibidas por el personal que labora en los puestos de salud más alejados de Cenepa y Río Santiago.

Los pueblos Awajún y Wampis han desarrollado patrones culturales propios que norman sus comportamientos y actitudes en relación al consumo de alimentos y de los MMN, mientras que los recursos humanos de los establecimientos, formados en una perspectiva biomédica, llevan consigo patrones culturales propios que dificultan los mecanismos facilitadores del acercamiento y el diálogo intercultural entre ambos actores⁴.

Sobre la denominación del producto, el PS identifica y utiliza las designaciones que los usuarios asignan al producto (chispitas, vitaminas), pero prefiere recurrir al término de micronutrientes. El no contar con un nombre definido dificulta la llegada de un mensaje claro a los usuarios. Así por ejemplo, las madres reciben un producto cuyo sobre o caja tiene otra designación, diferente a lo escuchado (Nutrimix, que difiere a chispita).

La anemia, según la visión biomédica, es el resultado de la falta de micronutrientes y su tratamiento y diagnóstico deben ser asumidos por el PS. En este contexto, al consultar a la población por el nombre de esta enfermedad, explicándole sus características, los pobladores asocian los síntomas a los del Pútsuju o Putsumat, aunque ambos padecimientos consideran diagnósticos y tratamientos muy diferentes, para la anemia el uso de los MMN y para el Pútsuju o Putsumat las madres de familia recurren a uso de plantas, como el Tuyuc, cuya savia es de color rojiza, similar a la sangre.

4 Huayhua M. Discriminación y Exclusión: políticas públicas de la salud y población indígena. Lima, IEP, 2006 (Documento de Trabajo, 147. Serie Sociología y Política, 42).

Resulta sustancial fortalecer las capacidades del PS en temas relacionados a la interculturalidad, como estrategia para entender al otro y para establecer un diálogo, entre servidores y usuarios, crítico y equitativo que permita un mejor acercamiento y que genere confianza⁵. Para ello inicialmente es necesario conocer la cultura del “otro”. Es importante mencionar que en los diferentes establecimientos de salud el personal profesional no maneja el idioma local (Awajún y Wampis). Frente a esta dificultad se debe recurrir al técnico, quien apoya con la traducción durante las atenciones de CRED, e informa a las madres sobre los MMN.

El PS conoce lo importante que resulta la adecuada alimentación en la primera infancia y el uso de complementos para la calidad alimenticia. En su mayoría tienen una opinión favorable y positiva sobre el consumo de los MMN, sin embargo, hay profesionales que expresan ciertas dudas por los efectos producidos durante el proceso de consumo del producto como vómitos, diarreas, alergias, hinchazones. También, algunas madres ofrecen un discurso favorable, repitiendo las bondades del producto que les fueron explicadas en el establecimiento de salud, mientras otro grupo manifiesta inaceptabilidad hacia los MMN, debido a las reacciones negativas, causadas en sus niños, que ellas mismas han comprobado. Además, expresan no observar en sus hijos el aumento de peso que el PS indicó que sucedería. Otro argumento que mencionan para no consumir el producto se sustenta en la concepción cultural relacionada a que el Awajún o Wampis siempre ha sido una persona sana y bien alimentada, porque consume los alimentos del bosque (percibidos como más nutritivos que los MMN).

El PS hace referencia a que, durante el mes de mayo del 2015, en la provincia de Condorcanqui (Nieva, Cenepa y Santiago) hubo desabastecimiento de MMN y en su lugar se ofreció sulfato ferroso para no cortar la continuidad del tratamiento. Posteriormente, este impase fue regularizado y en la actualidad se cuenta con abastecimiento suficiente en cada uno de los 3 distritos.

Los productos son entregados cuando las madres de familia acuden al control de CRED de sus hijos, otorgándoseles una caja con 30 sobres, indicándoseles que deben administrar un sobre diario. Este momento se aprovecha para brindarles la información sobre los MMN y para absolver sus dudas o preocupaciones; también para explicarles el modo en que pueden preparar el producto y sobre todo la importancia del por qué suministrarlo a sus niñas y niños.

La población Awajun y Wampis tiene por práctica alimenticia consumir alimentos 2 veces al día, un desayuno y una cena o almuerzo. Este hábito se realiza por toda la familia, no se establecen diferencias para el niño menor de 3 años. Los MMN son ofrecidos al menor con más frecuencia en el desayuno. Las madres indican que sus hijos sienten el sabor y olor del MMN desde las primeras dosis y lo rechazan. También indican que cuando lo ofrecen mezclado con yuca resulta rechazado, pero cuando lo preparan con alimentos dulces, como el plátano maduro, lo aceptan de mejor modo. Hay que resaltar que las familias no cuentan con medios necesarios para preparar los MMN de modo adecuado al no contar con acceso a diversos alimentos, limitándose a consumir yuca, plátano y alimentos del bosque, pues no tienen costumbre de compra ni medios para mejorar su dieta⁶.

5 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014 - 2016. En: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf

El PS realiza visitas a los domicilios de los niños que utilizan los MMN siguiendo un plan de frecuencia mensual y sus registros se manejan de acuerdo al criterio del profesional que las realiza ya que no cuentan con un formato establecido para dichas visitas. Aquí, contrastan la cantidad de sobres de MMN brindados frente a los consumidos, encontrando inconsistencias pues hay viviendas donde los productos se encuentran completos, es decir que el MMN no está siendo utilizado; y en otras casas, las madres de familia indican que sus hijos terminaron de consumir sus sobres, incluso en menos tiempo de lo programado, lo que induce a pensar que los padres o responsables desechan el producto, pero no quieren admitir que no lo dan a sus hijos, pues por el contrario, en su mayoría, afirman que sí los consumen.

Debido a que no se cuenta con formatos oficialmente establecidos para el registro y verificación del consumo de MMN, donde hay niños mayores de 06 meses y menores de 3 años, el PS recaba la información en un cuaderno o en hojas sueltas. La información puntual de la entrega de los MMN es registrada en el Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS).

CONCLUSIONES

La denominación para los MMN no es clara pues se le conoce con diversos nombres, lo que genera duda y desconfianza. Se les reconoce principalmente como vitaminas o chispitas, aunque no existe una traducción literal para estas palabras en Awajún o Wampis.

Las familias reconocen a la anemia como una enfermedad en los niños, asociándola a la falta de alimento y relacionándola con alguna afección a la sangre producida por contagio. El tratamiento utilizado va desde el uso de plantas medicinales en el entorno familiar, elementos rituales administrados por un curandero, la automedicación con fármacos a través del boticario, y finalmente, acudir al diagnóstico y tratamiento del PS.

En los centros de salud no se cuenta con adecuado material de apoyo (elaborado y validado específicamente para población Awajún y Wampis) que ejemplifique los mensajes sobre MMN de modo más gráfico y visual.

El PS debe conocer las prácticas alimenticias de la comunidad, como dietas y recetas que la población utiliza, a fin que pueda orientarla tomando en cuenta la cultura local. De esta manera se logrará transmitir una información más coherente con la realidad y las madres podrán tomar en cuenta de modo más efectivo las recomendaciones para alimentar a sus niños⁷.

6 Huamán-Espino L. Más allá de la estadística alimentaria y nutricional. Percepciones de un aguaruna con relación a la situación alimentaria de su pueblo. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006; 23(1): 73-76.

7 Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arévalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: Acceptance by caregivers and role of health personnel. Maternal & Child Nutrition (2016), 1: 152-163.

El PS realiza el proceso de verificación y encuentra que las familias no están cumpliendo con ofrecer las chispitas a los niños. Pero este control es realizado de modo verbal, solamente con preguntas sin constatar las cantidades entre el número de los MMN brindados y el de los consumidos.

El compromiso de las autoridades y líderes comunales para promover el consumo de los MMN es débil, debido a que no cuentan con la información suficiente para asumir la responsabilidad de promover el consumo y de absolver las dudas y preocupaciones de las familias.

RECOMENDACIONES

Se sugiere capacitar a los profesionales de salud, en técnicas de traducción para favorecer el entendimiento y transmisión de los discursos sobre MMN de modo preciso, completo y coherente. También resulta necesario implementar acciones de capacitación para el PS en temas de: Interculturalidad, Nutrición y Antropología de la nutrición, Comunicación intercultural y Educación de Adultos.

Es importante considerar a los líderes comunales y actores locales en los procesos de capacitación y sensibilización, ya que pocos de ellos ha recibido capacitaciones sobre MMN, considerando que los varones tienen más oportunidades para estudiar debido a que hablan y entienden mejor el castellano, si ellos tuvieran mejor información, podrían absolver las dudas de las madres de familia de sus comunidades.

Es necesario que el PS incorpore en la práctica de atención conocimientos sobre los recursos vegetales y animales, de acuerdo a cada ámbito geográfico. En este contexto se recomienda elaborar materiales que difundan conocimientos sobre las épocas de abundancia de alimentos de origen acuático, las épocas de caza de acuerdo a la especie y las épocas y temporadas de producción de alimentos cultivados en las chacras.

Es necesario mantener un acercamiento permanente con las instituciones comunales que cuentan con representatividad pues al estar bien informadas y comprometidas tendrán las condiciones para estimular el mejor cuidado de los niños y niñas en diversos aspectos (incluidos los MMN), fortaleciendo a su vez el trabajo interinstitucional. Instituciones como MINAGRI, MINEDU, MINSALUD, ANA, MINAM, ONGs y organizaciones locales como FECOHRSA, ODECOFROC, ODECINAC, FAD, FECONARIN, etc. pueden impulsar proyectos que favorezcan el desarrollo sostenible de la comunidad de modo que las familias tengan acceso a alimentos que les permitan consumir los MMN de manera adecuada.

RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LAS FAMILIAS,
ACTORES LOCALES Y PERSONAL DE SALUD RESPECTO
AL CONSUMO DE MULTIMICRONUTRIENTES EN NIÑAS
Y NIÑOS DE 06 MESES A MENOS DE 36 MESES DE EDAD
EN LA PROVINCIA DE CONDORCANQUI-AMAZONAS