



# Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú)

## *Knowledge, perception, and practices regarding micronutrient use in Awajun and Wampis children (Condorcanqui, Amazonas, Peru)*

Armando Medina-Ibañez<sup>1,a,c</sup>, Julio Mayca-Perez<sup>1,2,b,d,e</sup>, José E. Velásquez-Hurtado<sup>1,2,b,d</sup>, Luis F. Llanos-Zavalaga<sup>2,b,f</sup>

1 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, Perú.

2 Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

a Antropólogo, b Médico cirujano, c Doctorado en Humanidades, d Maestría en Salud Pública, e Maestría en Gerencia Social, f Maestría en Políticas, Planificación y Financiamiento en Salud.

### Correspondencia

Julio Mayca Pérez  
juliomayca@gmail.com

Recibido: 21/05/2019

Arbitrado por pares

Aprobado: 28/08/2019

Citar como: Medina-Ibañez A, Mayca-Perez J, Velásquez-Hurtado JE, Llanos-Zavalaga LF. Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú). *Acta Med Peru.* 2019;36(3):185-94

### RESUMEN

**Objetivo:** Explorar los conocimientos, percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud (PS) de la provincia de Condorcanqui, respecto al consumo de micronutrientes (MMN) en niños de 06 a 35 meses de edad. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo realizado entre junio y agosto del 2015, en población Awajún y Wampis de los distritos de Río Santiago, Cenepa y Nieva; incluyó 38 entrevistas en profundidad, 13 grupos focales y 28 observaciones directas. **Resultados:** La comunidad entendió que la anemia causaba palidez o delgadez en el niño y pueden tratarla con sus propios 'remedios'. El PS consideraba importante comprender al usuario y observaba problemas de acceso y adecuación cultural en su labor. Reconoció que la capacitación recibida fue insuficiente, pero cumplía con sensibilizar a la comunidad. Los MMN se dieron 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. **Conclusiones:** La intervención debe incorporar elementos culturales y mensajes claros sobre el beneficio y contenido de los MMN. Se deben generar alianzas estratégicas y promover el trabajo interinstitucional con diferentes actores sociales, para facilitar la sensibilización y acceso al MMN y alimentos básicos.

**Palabras clave:** Micronutrientes; Población indígena; Anemia; Niños; Amazonía peruana (fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To explore knowledge, perception, and practices within families, local actors, and healthcare personnel (HP) in Condorcanqui Province, with respect to micronutrient use (MMN) in 6- to 36- month old children. **Materials and Methods:** This was a qualitative study performed between June and August 2015 in Awajun and Wampis communities in Rio Santiago, Cenepa, and Nieva districts. The study included 38 in-depth interviews, 13 focus group meetings, and 28 direct observation activities. **Results:** Persons in the community understand that anemia leads to pallor and wasting in children, and that they may treat this condition with their own local 'medicine'. Healthcare personnel understand that it is important to educate users and there are difficulties for access and cultural adaptation for performing their activities. They recognize that training may have been insufficient, but they do their best aiming to sensitize the community. MMN are given with the first meal of the day and combined with local food. Positive and negative comments (perceived as causative agents for diarrhea and nausea, or being rejected because of their taste and smell) were observed with respect to their acceptability. There is some feedback on information collected in office visits and household visits, but the use of MMN cannot be fully ensured. **Conclusions:** Any intervention must incorporate cultural elements and clear messages about benefits and contents of MMN. Strategic alliances should be established and inter-institutional activities should be performed with different social actors, in order to facilitate sensitization and access for using MMN as well as basic food components.

**Keywords:** Micronutrients; Indigenous population; Anemia; Children; Peruvian amazon (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

La familia lingüística de los Shuar, conformada por los awajún y wampis, se asienta en la región nororiental del Perú. Sus características culturales, simbolismo y rituales forman parte de su sistema holístico de ver la vida, la salud y la enfermedad, con formas propias de comunicación. Estas poblaciones tienen como vías de acceso principalmente los ríos, siendo sus actividades principales la agricultura, pesca y recolección. Los espacios que ellos ocupan tienen un sentido mágico; así, los ríos, los cerros, las plantas cobran vida [1-3].

En los últimos años, las políticas públicas e inversión se han enfocado en la primera infancia, reconociendo que los niños bien nutridos, estimulados y alimentados pueden desarrollar óptimas capacidades físicas, socioemocionales e intelectuales, para crecer y desarrollarse con mayores oportunidades. Además, hay determinantes sociales -como el acceso a servicios básicos como el agua-, culturales, económicos, climáticos, y ambientales, que influyen en la aparición de la desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia, condicionan el desarrollo infantil y son prioridad en la salud pública nacional [4,5].

La anemia en el Perú es un problema de larga data; en el año 2018 la prevalencia en niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,5%, cifras que son mayores en aquellos que viven en la selva rural (53,5%) [6], como es la provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas. Estudios anteriores realizados en comunidades awajún y wampis describen amplias brechas en salud materna, desnutrición crónica, anemia, ITS y VIH entre otras infecciones, en estas poblaciones [7-9]. Esta problemática se relaciona con la escasez de recursos económicos, poca participación ciudadana y del Estado, además del limitado acceso de las familias a una buena nutrición [10,11]; así, amerita generar estudios en estas poblaciones, que permitan su entendimiento y la propuesta de intervenciones articuladas.

La lucha contra la anemia a través del uso de multimicronutrientes (MMN) se fundamenta en diversos estudios que indican su efectividad [7,12-14]. En el año 2014, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió el "Plan Nacional para la Reducción de la DCI y prevención de la anemia" [12], en el que propone el uso de MMN, complemento alimenticio que contiene hierro, zinc, vitamina A y ácido fólico, a nivel nacional.

La deficiente articulación de conocimiento y prácticas entre usuarios y prestadores de salud, el escaso material educativo, entre otros, permiten ver que la diversidad cultural y social requiere la implementación de estrategias que incluyan adecuaciones y la comprensión de valoraciones y simbolismos relacionados con la alimentación [15-17].

El presente estudio cualitativo analiza los conocimientos, percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud, respecto al consumo de MMN en niños de 06 a 35 meses de edad, de la población Awajún y Wampis, con el fin de proponer estrategias que mejoren su consumo y disminuyan la prevalencia de anemia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo realizado entre junio y agosto del 2015 en la provincia de Condorcanqui, región de Amazonas, Perú. Sus habitantes, mayoritariamente indígenas, pertenecen a los grupos étnicos Awajún (quienes habitan en las cuencas de los ríos Cenepa, Santiago y Nieva) o Wampis (en las márgenes del Río Santiago) (Figura 1).

Considerando las dimensiones y subdimensiones propuestas (Tabla 1), la información fue recolectada por profesionales experimentados en este tipo de metodología, quienes usaron

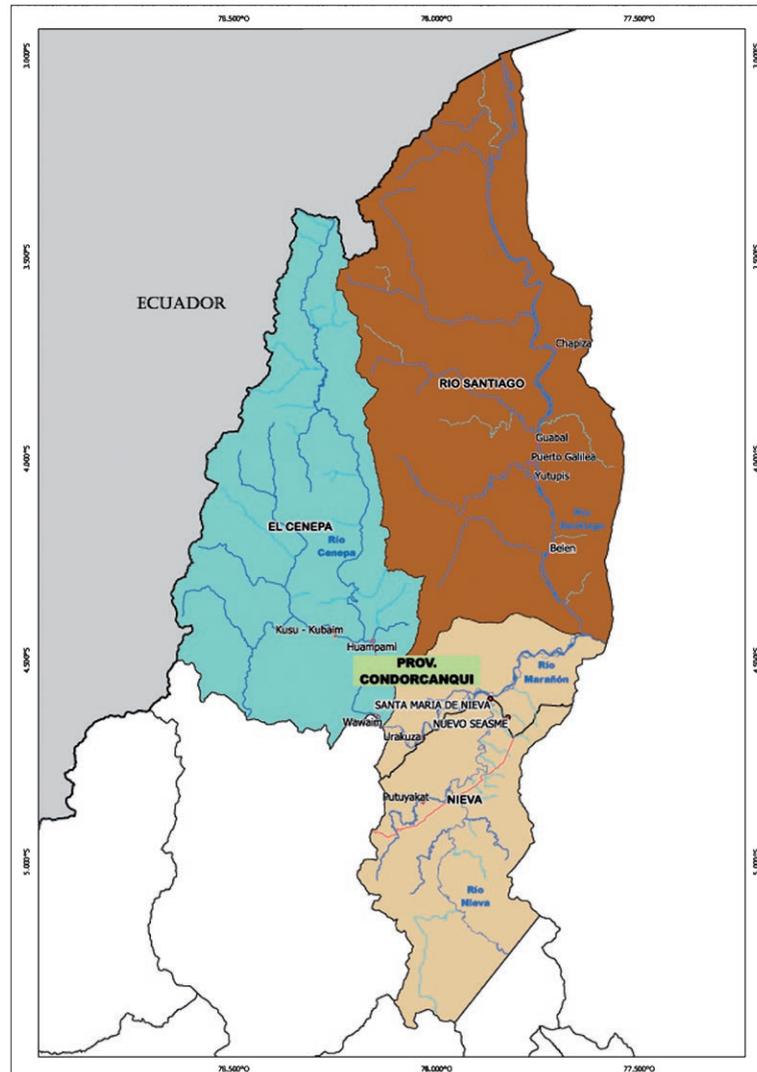


Figura 1. Ámbito del estudio incluyendo comunidades indígenas participantes.

como técnicas: observación directa (OD), grupos focales (GF) y entrevistas en profundidad (EP). Además, se tuvo el apoyo de docentes y técnicos de salud de la zona que actuaron como traductores en los casos requeridos.

### Población del estudio

Las EP estuvieron dirigidas a autoridades de la comunidad (AC), personal de salud (PS), agentes comunitarios (AgC) y padres o cuidadores principales (CP); los GF a madres o CP de niños menores de 03 años. Cabe indicar que dichos actores fueron de diversas edades, participando de manera equitativa tanto hombres como mujeres.

Las OD estuvieron dirigidas a hogares (para conocer las prácticas en relación al consumo de MMN), y a establecimientos de salud (EES) (OD realizada durante la consulta de crecimiento y desarrollo [CRED] para verificar la entrega de MMN).

Se realizaron 38 EEP, 13 GF y 28 OD. Para cada herramienta se desarrollaron los instrumentos respectivos validados en un piloto de campo previo.

### Recolección y análisis de datos

Para la recolección de la información se contó con apoyo de traductores bilingües de la comunidad, quienes conocieron el objetivo de la investigación y el sentido de las preguntas para adecuar los términos al momento de traducirlos. La información fue procesada con el programa NVivo.

### Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se obtuvo el consentimiento informado verbal de cada participante antes de entrevistarlo.

**Tabla 1.** Dimensiones y sub dimensiones del estudio.

Dimensiones	Definición operacional	Sub dimensiones
Percepción de la comunidad sobre la anemia	Conjunto de representaciones simbólicas y culturales que las personas construyen en torno a la anemia, basados en su idiosincrasia y sistemas culturales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representación de la enfermedad.</li> <li>- Concepción simbólica de los alimentos</li> <li>- Información biomédica sobre la anemia frente a la concepción sociocultural de la misma.</li> </ul>
Percepción del PS del trabajo en la comunidad	Es la manera de como el personal de salud observa e interpreta el modo de vida, costumbres, idioma, cultura y como se relacionan los individuos de una determinada comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la cultura del otro.</li> <li>- Percepción de su función laboral en la comunidad.</li> <li>- Satisfacción laboral y con su entorno.</li> <li>- Empatía sociocultural</li> </ul>
Capacitación sobre los MMN	Entrenamiento que recibe el PS en uso, cuidado, distribución, monitoreo, entre otros temas, del MMN. El PS luego realiza las réplicas necesarias a la comunidad durante la consulta de CRED, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas u otras actividades concertadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre medios o mecanismos de capacitación.</li> <li>- Información de los MMN incluida en las capacitaciones.</li> </ul>
Recepción del MMN	Ruta de entrega de los MMN a las familias, incluye información sobre quién entrega, frecuencia, cantidad de entrega, y condiciones de almacenamiento de los MMN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia y cantidad de entrega.</li> <li>- Responsable de la entrega.</li> <li>- Condiciones de almacenamiento de los MMN.</li> </ul>
Opinión y valoración sobre los MMN	Conjunto de representaciones y valoraciones que forman las familias en torno a los MMN, relacionados sobre todo con su composición y efectividad contra la anemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobación de la mejora del niño que consume MMN.</li> <li>- Opinión de CP sobre el consumo de MMN.</li> <li>- Aceptación del MMN por la comunidad.</li> </ul>
Consumo y aceptabilidad del MMN	Consumo adecuado del MMN que incluye la preparación del mismo, su ingestión, y los efectos que se pueden observar luego del consumo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas relacionadas a la preparación y consumo de MMN.</li> <li>- Aceptabilidad de los MMN considerando patrones culturales existentes.</li> </ul>
Acompañamiento a la suplementación con MMN	Seguimiento por parte del PS a las familias verificando el uso de los MMN y su registro respectivo en los informes del EESS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información registrada sobre los MMN.</li> <li>- Utilidad y retroalimentación de la información.</li> </ul>

PS: personal de salud; MMN: multimicronutrientes; EESS: establecimiento de salud.

## RESULTADOS

Presentamos de manera organizada los discursos más representativos de los informantes, según tipo de actor, comunidad y cuenca a la cual pertenecen. Si bien hay opiniones con matices particulares, solo se consideraron las que mejor sintetizaban las percepciones en relación a los MMN y la anemia.

### Percepción de la comunidad sobre la anemia

La comunidad entiende a la anemia como un malestar o enfermedad que afecta al niño, produce palidez, cansancio, poco apetito, delgadez, y que puede estar asociado a infestación parasitaria. El niño se ve “menos alegre, menos activo y más lento para jugar o desenvolverse”.

“[Está] desnutrido porque no se alimenta bien... Es que se puede desmayar; no tiene ganas de comer y, cuando avanza esa enfermedad, se queda pálido, pero como no

soy enfermero y no estoy bien capacitado no sé bien. El niño con anemia se puede morir”. (EP, padre de familia, Yutupis - Santiago)

En relación con sus hábitos alimenticios, las CP han incorporado alimentos indicados por el PS para combatir la anemia, en la medida en que pueden obtenerlos, así como han mejorado la cantidad de alimentos e ingesta diaria en el niño.

“Pescado, hígado, sangre, alverjitas también, yo le estoy dando el boquichico (pescado)... Verduras casi no. A veces compro naranja, manzana, uva, [...] voy a comprar sangre de pollo, matan a pollo criollo y compro, como mi niño no come bastante, pedimos un sol y nos da media taza”. (GF, CP, Puerto Galilea - Santiago)

Los entrevistados indican que cuentan con sus propios “remedios” para curar la anemia. Describen el uso de plantas medicinales como el *tuyuc* y el *unkush*, que ayudan para mejorar

la palidez o delgadez del niño, como para curarlo de los parásitos. Los informantes de las tres cuencas remarcaron la similitud entre el color rojo de la sangre y el que debería tener la planta medicinal que cure la anemia; el que los MMN y la sangre no compartieran en mismo color hacía que duden de la capacidad de los primeros para tratar la anemia.

“... hay una planta vegetal que es [el] *tuyuc*, eso le dan, [...] le machucan y poniendo en agüita le toman. Es buen vitamina, de [nuestra] cultura... cuando no le curas puede morir, tiene cansancio, cuando quiere subir igualito que viejito, no puede caminar”. (GF, CP, Nieva)

### Percepción del PS del trabajo en la comunidad

Lograr el consumo del MMN requiere de una buena relación entre el personal de salud y la comunidad, con base en el conocimiento y respeto de sus costumbres e idioma. Los AgC y PS refirieron la necesidad de interactuar con la población a partir del reconocimiento y la comprensión del “otro” (usuario, paciente) y así favorecer el desarrollo y bienestar de la comunidad. Refirieron tener problemas para acceder a comunidades alejadas, poco visitadas y donde los mensajes no son continuos.

“... el problema no está acá, si usted me habla de la recepción y suplementación del MMN... el problema está en las comunidades allá [en las zonas distantes], tenemos que llegar a sensibilizar para lograr estos indicadores... porque están muy lejos y no están informados ni sensibilizados”. (EP, AgC, Nieva)

En la atención de salud (CRED), el PS mostró disposición para empatizar con los CP; sin embargo, reconoció que había deficiencias del material educativo usado durante la consulta (falta de adecuación cultural, idioma diferente al materno, escasez de materiales, etc.) y de infraestructura. Además, la dificultad que se tuvo para lograr un diálogo horizontal con la CP y así lograr un mayor entendimiento de lo que necesita su niño para desarrollarse mejor. Otro aspecto fue la alta rotación del PS, situación que dificultaba su desarrollo laboral o personal al permanecer poco en estas comunidades.

“... un servicio que le de todas las herramientas al niño para que pueda tener su desarrollo infantil, que es la meta que crezca adecuadamente. En este caso tener un ambiente más grande, juguetes de la zona, ... cosas sencillas que el niño pueda hacer las actividades, adecuar interculturalmente”. (EP, PS, Nieva)

### Capacitación sobre los MMN

Todos los actores involucrados debían conocer los MMN (llamados “chispitas” por la comunidad). El PS reconoció que la capacitación recibida fue insuficiente en cantidad, calidad y cobertura. Generalmente, sólo recibían una capacitación que no siempre incluía una demostración del uso del MMN. Con esta información sensibilizaron a la comunidad a través de sesiones demostrativas, visitas domiciliarias y la consulta CRED.

“... me voy a las casas y les digo cómo le va a dar, así como nos han explicado... no hay que dar en sopas, hay que dar en comida sólida... hemos explicado, no den en un plato así grande porque el niño no va a acabar, cuando tiene hambre sácale poquito nada más ahí mézclale, come y acaba todo el sobre y entonces ya ahí puede repetir su comida”. (EP, PS, Yutupis - Santiago)

Si bien una proporción considerable de la población entrevistada manifestó haber tenido alguna forma de capacitación sobre MMN a cargo de los PS, sensibilizar a la comunidad requiere, además, una estrategia comunicacional que incluya definición de mensajes claves, dinámicas comunicacionales y material audiovisual que refuerce la trasmisión de los mensajes de manera adecuada y comprensible. Debe incluirse material traducido, figuras o dibujos, y las charlas deben ser en su idioma, participativas, y con sesiones demostrativas.

“Una mamá comprende mejor cuando se le habla en su propio idioma, explicando bien el cambio que ocurre internamente en el niño... que se haga reuniones mensuales... Hablándole y haciéndole prácticas [...] de cómo darle las chispitas al niño”. (EP, CP, Nieva)

### Recepción del MMN

La entrega del MMN al CP ocurrió mensualmente, durante la consulta de CRED, según las OD realizadas. El PS amplió el tiempo empleado en dicha consulta explicando con más detalle el uso y consumo del MMN, de manera que el CP lleve conceptos claros para un uso eficiente del producto; es importante acotar que en la mayoría de EESS no hubo MMN entre mayo y junio del 2015<sup>[24]</sup>, utilizándose sulfato ferroso.

“La doctora nos receta... nos va explicando cómo darle... cómo [la] vamos a preparar... en los controles porque sabe cómo está el niño, sabe si esta desnutrido; si ven que el niño [va a] estar mejorcito no. Pero si el niño esta desnutridito nos da”. (EP, CP, Puerto Galilea - Santiago)

El PS responsable de la consulta de CRED se encarga de repartir los MMN en los EESS. En la familia, la CP es la encargada de recoger el producto y administrarlo. Respecto al guardado de los MMN, la CP lo hacía con más frecuencia en la cocina de la vivienda.

### Opinión y valoración sobre los MMN

Una vez que el PS hubiese sensibilizado a la comunidad y entregado el MMN, fue necesario verificar que opinaban respecto al producto entregado y cómo lo valoraban; considerando que las CP establecen sus propias percepciones sobre salud, enfermedad y alimentación en el niño, lo mismo ocurre con los MMN.

Se dio entonces una valoración positiva del mensaje recibido, basado en su experiencia en el EESS o la visita domiciliaria. También se observaron algunas valoraciones negativas del producto, relacionadas con la aceptabilidad (ver dicha dimensión).

“La enfermera me dijo que sirve para que crezca bastante el niño, para que le alimente y sea fuerte, para que no sea muy débil. Por eso muchas veces nos han dicho que deben darle esta chispita... tengo que hacerlo acabar, no dejar de darle”. (EP, CP, Guayabal - Santiago)

Por su lado, el PS tenía su propia valoración sobre los MMN, basada en sus conocimientos y en su labor de entregar y orientar a las CP, reconociendo la opinión que tienen ellas sobre los MMN, sensibilizándolas en la eficacia del MMN contra la anemia.

“Son muy buenos porque incluso yo me he dado cuenta, he tenido un niño que he suplementado durante 12 meses y le he tomado el tamizaje de anemia, de hemoglobina y ha salido muy bien, al principio estaba bajo y le he tomado y sí da resultado”. (EP, PS, Nuevo Seasmé - Nieva)

### Consumo y aceptabilidad del MMN

La mayoría de las familias preparan dos comidas diarias, dando el MMN con la comida de la primera hora de la mañana. Se mezcla con alimentos locales como yuca, plátano, arroz; sin embargo, no siempre se tenía un alimento específico o no se realizaba la mezcla en una pequeña porción según lo indicado por el PS. También se observó que mayormente la CP probaba el alimento antes de dárselo al niño.

“A veces cuando yo preparo leche, leche con arroz... cuando preparo lo meto y con pituca [tubérculo alimenticio] chancadita con pescado, con pollo lo bato bien picadito... con sopa sí. Con caldo de pollo lo meto”. (EP, AC, KusuKubain - Cenepa)

La comunidad asoció el consumo de MMN con aparición de alergias o diarreas en los niños, afecciones que serían reacciones temporales frente a un nuevo alimento, según lo explica el PS. Esto generó desconfianza o comentarios negativos acerca de los MMN y sus efectos; así por ejemplo que son productos extranjeros impuestos por el Estado o el MINSa, o que es un veneno para insectos, etc.

“También escuché... que las chispitas no son buenas porque es veneno... cuando le echan a las *isulas* [tipo de hormiga de picadura dolorosa] se mueren, pero eso tampoco hemos podido comprobarlo... las chispitas lo regaban en la madriguera de las *isulas* y se morían... decían que los camarones cuando le echaban chispita se morían, que las hormigas con la chispita se morían. Pero lo de los camarones ya algunos enfermeros han comprobado que no es verdad... han regado en el lugar donde estaban las hormigas, más bien les gustaba comer las chispitas y no morían.” (EP, AC, Nieva)

También se identificó rechazo debido al sabor o al olor que el niño lograba identificar. Cuando ocurría esto, la CP mencionó que no insistía más, disminuía la dosis, o sugería que mezclasen el MMN con alimentos dulces, como el plátano, para que el niño los logre consumir.

“En la comida le sienten el sabor, y me dice [que] apesta la comida, no quiero comer, me dicen. En el chapo [bebida], la avena, la leche, no; a veces le doy con papayitas picaditas, ahí también le comen”. (EP, CP, Guayabal - Santiago)

Si bien las CP desconfiaron del MMN, muchas continuaron con las indicaciones del PS y tuvieron expresiones positivas luego de que sus niños se adaptaron al producto y empezaron a consumirlo regularmente, observando las mejoras que se da en un niño sano sin anemia, que vive con una familia sensibilizada, desde su ánimo y actividad física, la mejora en sus hábitos alimenticios y un mejor peso.

### Acompañamiento a la suplementación con MMN

El PS acompaña al CP desde que sensibiliza, capacita y atiende al niño, brindándole el MMN, verificando su consumo, aceptabilidad e incluye los datos observados en los registros administrativos del EESS. Si bien la retroalimentación de la información por parte de las microrredes y redes de salud era parcial, el PS entendió y reconoció la importancia de su participación en el tratamiento de la anemia infantil, asumiendo nuevas actividades para con la comunidad y una mayor carga laboral.

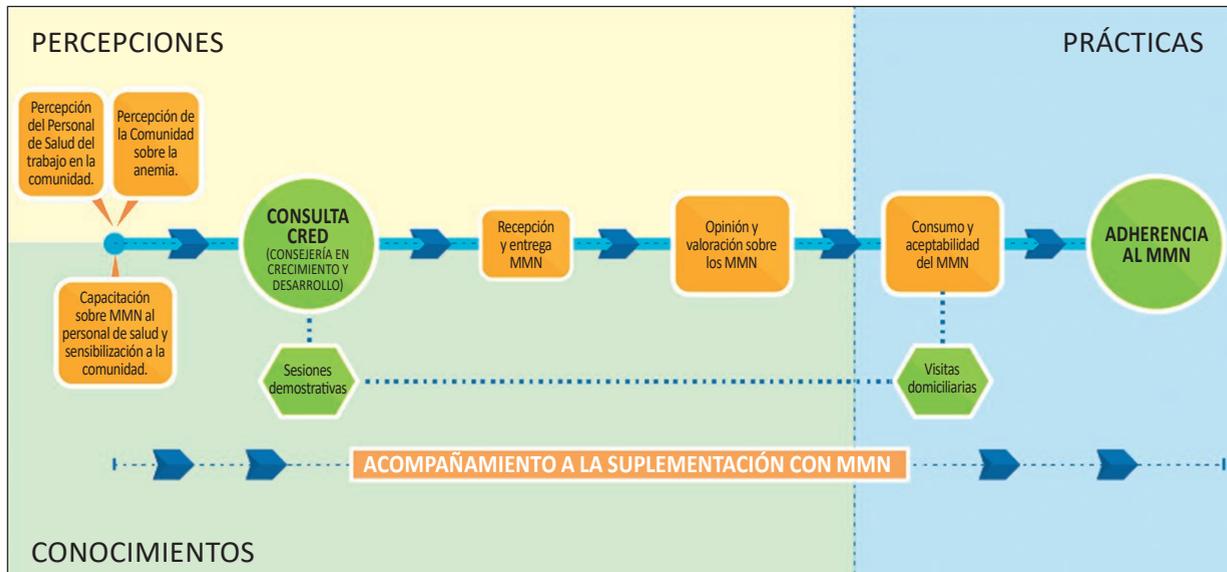
“Sí. Todo lo tenemos registrado... lo enviamos a la Microred..., mensualmente nos evalúan. El supervisor saca los datos y dice tal puesto está con este avance”. (EP, PS, Urakusa - Nieva)

El PS monitorizaba la distribución, consumo y realizaba visitas domiciliarias, pero no podía asegurar el consumo y la adherencia al MMN. Es posible no tener una buena adherencia, aun cuando el conteo de sobres señale lo contrario, pudiendo deberse no solamente al no consumo sino también a la mala preparación del MMN, entre otras explicaciones.

“... debe haber un mayor seguimiento, que sea beneficioso, porque a veces dicen un seguimiento y al final ningún resultado, [...] sabemos que acá en la zona de Condorcanqui, las chispitas, la adherencia no es muy buena, entonces qué cambio va a ver, van a seguir mandando eso, va haber algún cambio, ¿qué va a haber?...”. (EP, PS, KusuKubain - Cenepa)

## DISCUSIÓN

La disminución de la anemia es una responsabilidad compartida por diferentes sectores e instituciones<sup>[18,19]</sup>. A nivel local, este esfuerzo convoca el trabajo coordinado entre PS y AC (docentes, *apus*, presidentes de rondas, directivos de organizaciones de base, entre otros) con el fin de lograr una participación activa en llevar información adecuada a las familias. El consumo de MMN genera una opinión y valoración en la comunidad. Si es positiva<sup>[19-21]</sup>, permitirá la práctica del consumo y su adherencia, además de un involucramiento de la comunidad en la implementación de la política social<sup>[19,22,23]</sup>. La adherencia amerita también un seguimiento adecuado para identificar posibles cuellos de botella (Figura 2).



MMN: multimicronutrientes.

**Figura 2.** Relación de las dimensiones del estudio con la consulta de crecimiento y desarrollo, así como la adherencia al consumo de multimicronutrientes.

La comunidad percibe a la anemia desde su cosmovisión, donde síntomas como la delgadez, palidez y pérdida del apetito pueden tratarse con plantas medicinales o alimentos que produce o recoge del monte; por esto, no logra comprender la significación de anemia que da el PS, tampoco sus implicancias, gravedad o vulnerabilidad que puede producir en el niño. Esto implica la necesidad de un amplio trabajo del PS para sensibilizar a la población sobre la enfermedad y la importancia de tener un tratamiento con MMN o sulfato ferroso, a través de sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, y la consulta CRED [1,24,25].

Por su lado, el PS percibe que su trabajo debe priorizar el entendimiento de esta cultura, las costumbres y formas de vivir de la población. Cree que esto facilitará establecer mayor empatía y llevar mensajes adecuados y entendibles, con enfoque intercultural, para ir posicionándose progresivamente con los usuarios [26]. Las comunidades estudiadas se comunican mayormente a través de la oralidad (mitos, cuentos, leyendas), por lo que una manera de aproximarse y generar confianza es usando el mismo idioma [4,25], con mensajes educativos, sensibilizadores, sencillos, de fácil asimilación [5].

El MINSA refiere la necesidad de manejar la interculturalidad y establecer un trabajo participativo en la transmisión de los mensajes sobre MMN, reconociendo que las diferencias idiomáticas y simbólicas dificultan una buena relación entre proveedores y usuarios [14]. Cuenta con presupuesto para actividades relacionadas con MMN: compra de insumos, recursos humanos para CRED, actividades de comunicación, extramurales, asistencia técnica y monitoreo. Además, al tener la disminución de la DCI y anemia un planteamiento multisectorial, las políticas actuales apoyan esta labor [5,27].

El PS capacita sobre los MMN en la consulta de CRED, sesión demostrativa, visita domiciliaria, etc., empoderando a la

comunidad en el uso de MMN; por ello debería estar en entrenamiento continuo, capacitado en conocer a profundidad los MMN (composición, posibles reacciones y preparación considerando alimentos autóctonos y costumbres de la población) y metodologías de trabajo con personas adultas. Más cuando se busca generar nuevos hábitos en población adulta e indígena, esfuerzo que implica un mayor número de actividades de capacitación y sensibilización [14,28].

Los materiales de ayuda contribuyen a que la comunidad recuerde y genere conciencia de la anemia como un problema, para esto deben estar adecuados culturalmente y utilizarse en campañas de información, educación y comunicación en relación a nutrición [29-31], anemia y MMN. Las traducciones de los materiales deben ser sencillas, con poca narrativa y reflejar los mensajes que se desean transmitir, con imágenes de preparación de alimentos que la población conoce y consume.

Al recibir el MMN, la CP recibe una charla de inducción orientada a resolver sus dudas o preocupaciones. Por ello, esta consulta es más prolongada, enfocada en el diálogo respecto a la alimentación del niño y los MMN [23]. No obstante, si bien en Condorcanqui el porcentaje de niños con número de controles de CRED adecuado ha mejorado en el último año, solo alcanza el 39% [32], lo que indica la necesidad de empoderar al PS con herramientas necesarias para aumentar dicha cobertura.

La distancia y dispersión de la población son factores que limitan el acceso a la consulta CRED y la recepción de MMN, lo que amerita diseñar estrategias de acercamiento del MMN, con otros agentes, que permitan una mejor vigilancia y monitoreo del consumo [28]. Además, existen dificultades para un mejor seguimiento pues es recién a partir de la nueva entrega del MMN que se advierte la cantidad consumida de sobres entregados, siendo recomendable que el PS mejore la cobertura y calidad de

la entrega de MMN para garantizar que más niños consuman la dosis mínima y así obtener resultados <sup>[33]</sup>.

La comunidad valora los MMN en la medida que los relaciona con el bienestar del niño que lo consume, que se encuentra sano y bien alimentado, visualizado en su fuerza, peso y crecimiento <sup>[34]</sup>; es decir, libre de anemia. El PS debería despejar las dudas de los CP sobre el producto indicando su uso y consumo adecuado durante la consulta y en su trabajo extramural, involucrando a los AC y AgC, considerando aspectos culturales, biológicos y naturales, y así pasar del discurso a la práctica <sup>[7,12,15]</sup>.

Se observó desconfianza en el consumo y aceptabilidad del MMN. El sabor, olor y color fueron tomados en cuenta al consultar sobre los MMN, es por ello que deben considerarse estos aspectos en los discursos emitidos. El MINSA indica que el MMN no tiene olor ni sabor y que los niños pueden presentar deposiciones diarreas debido a prácticas inadecuadas en su uso, lo que implica que se asegure la correcta forma de preparación y proceso de consumo <sup>[14,18,33,35]</sup>. Debe alejarse el concepto que el MMN causa diarreas, vómitos o alergias <sup>[36,37]</sup>. Considerando que las personas crecemos en un entorno social que nos permite desarrollar un tejido colectivo de representaciones y simbolismos que denominamos cultura <sup>[38]</sup>, un producto nuevo -los MMN- genera reacciones y cuestionamientos a considerar en las acciones de sensibilización.

Las estrategias para mejorar la adherencia pueden incluir la simplificación de los esquemas, consejería, sistemas de recordatorios, supervisión e incentivos al PS, seguimiento telefónico, intervención educativa comunicacional, participación de la familia y comunidad (AgC y AC), entre otros. La visita domiciliaria es una actividad prioritaria que debería facilitar la adherencia y reforzar los mensajes clave: suplementación, tratamiento, importancia del hierro, alimentos ricos en hierro, forma adecuada de brindar el MMN y signos de mejora del niño <sup>[39]</sup>. Es necesario fortalecer las habilidades del PS para la consejería nutricional; más allá de enseñar la preparación del MMN a las CP, deben brindarles el conocimiento de por qué su niño necesita los MMN <sup>[40]</sup>. Todas estas acciones deben considerar las barreras culturales y lingüísticas existentes <sup>[31,35,41]</sup>.

El seguimiento y acompañamiento a la suplementación con MMN permite al PS recabar información y registrarla en formularios administrativos, pero esta no siempre es retroalimentada o considerada en planes de acción, utilizándose básicamente para control interno (familias que reciben o no dosis). Se observaron casos donde al verificar en la vivienda, no hubo relación entre la cantidad de MMN brindados y consumidos por el niño. Es importante incluir investigaciones operativas, evaluar y recolectar datos de la prestación, cobertura, adherencia, cambios en las prácticas de alimentación y el impacto en la ingesta de MMN, para poder resolver cualquier problema oportunamente <sup>[28,42]</sup>.

El presente estudio resalta la necesidad de sensibilizar a la población awajún y wampis con mensajes adecuados y adaptados que identifiquen la importancia del consumo de

MMN. Reconocemos la limitación del idioma y la necesidad de diseñar material educativo que muestre los daños cerebrales provocados por la anemia y la importancia del MMN para lograr un mejor desarrollo del niño. Con base al uso de la tradición oral indígena, se deben valorizar y potenciar los elementos propios de la cultura, ecología y cosmovisión local, con mensajes asertivos que promuevan el cuidado y atención del niño. También implica mayores cuidados y atenciones para los menores de 36 meses, promoviendo la diferenciación en su alimentación.

Entre las limitaciones del estudio se tuvo la dificultad de encontrar a los actores en sus viviendas, por el tema laboral, el acceso geográfico, una limitada coordinación con PS de los establecimientos MINSA que tenían sus propias actividades; no obstante, se propició en todo momento un ambiente de confianza y empatía con los actores entrevistados.

Por último, consideramos que se deben establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales, a fin de ofrecer información en todas las instancias, generando colaboraciones interinstitucionales que actúen como facilitadores entre el EESS y la comunidad. Para ello se debe brindar capacitaciones sobre MMN en modo permanente y sostenido, e impulsar proyectos que favorezcan el desarrollo sostenible de la comunidad y el acceso a alimentos que permita su consumo de manera adecuada. El gran reto no solo está en sensibilizar a las poblaciones indígenas, sino que se tenga un trabajo responsable, comprometido y sobre todo articulado, con un enfoque territorial, a partir de los sectores del Estado comprometidos e involucrados con el desarrollo infantil temprano y la lucha contra la anemia.

**Agradecimientos:** al equipo técnico de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que apoyó con el seguimiento y supervisión del estudio: Chaska Velarde, Sandra Manrique, Rosmery Rivera, Beatriz Urquía.; al personal de campo, transcripción y análisis: Lourdes Varela y Miryam Mayca; y a las autoridades, personal de salud, educadores, promotores de salud, y líderes comunales, de la provincia de Condorcanqui, que participaron en el estudio.

**Contribuciones de autoría:** AMI, JMP, JEVH, LFLZ participaron en la concepción y diseño del artículo. AMI participó en la recolección de los resultados. AMI y JMP participaron en el análisis de la información y todos participaron en la interpretación de datos. AMI y JMP participaron en la redacción del artículo. Todos participaron en la revisión y aprobación final del artículo.

**Fuente de financiamiento:** El presente estudio contó con el apoyo, financiamiento y autorización para publicación del MIDIS, obteniéndose la información a partir de la consultoría titulada "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" <sup>[10]</sup>.

**Declaración de conflicto de intereses:** Ninguna

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chirif A. Salud y nutrición en sociedades nativas. Lima: Centro de Investigación y Promoción Amazónica; 1978.
- Medina A. Comunicación intercultural en salud (Castellano - Wampis) [Internet]. Amazonas, Perú: Dirección Regional de Salud Amazonas; 2015 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.cpap.pe/sites/default/files/archivos/salud/GUIA%20COMUNICACION%20INTERCULTURAL%20WAMPIS%20FINAL.pdf>
- Juncosa JE. Etnografía de la comunicación verbal shuar [Internet]. Tercera edición. Quito, Ecuador: Ediciones Abya Yala; 2005 [citado el 12 de enero de 2019]. En: [https://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/11677/Etno\\_graf%C3%ADa%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20verbal%20shuar.pdf?sequence=1](https://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/11677/Etno_graf%C3%ADa%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20verbal%20shuar.pdf?sequence=1)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia [Internet]. Lima, Perú: MIDIS; 2018 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Estrategia Incluir para Crecer [Internet]. Lima, Perú: MIDIS; 2014 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusivosocialincluirparacrecer.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2019. Lima, Perú: INEI; 2019.
- UNICEF. Desarrollo Humano: Desarrollo sostenible en el Río Santiago. Línea Base. Plan Binacional de Desarrollo de la Región fronteriza Perú-Ecuador. Lima, Perú: UNICEF; 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe técnico: Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas 2012 [Internet]. Lima, Perú: OPS; 2012 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/000020.pdf>
- Instituto de Estudios Peruanos. Informe final del Proyecto: Salud indígena, inequidades sociales e interculturalidad: investigación y evaluación crítica de intervenciones implementadas en el Perú [Internet]. Lima, Perú: IEP; 2017 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/56794/56814.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Informe de Evaluación: Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas [Internet]. Lima, Perú: MIDIS; 2015 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/Informe\\_Final\\_13\\_MMN\\_Condorcanqui\\_Amazonas-1.pdf](http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/Informe_Final_13_MMN_Condorcanqui_Amazonas-1.pdf)
- Mayca-Pérez J, Medina-Ibañez A, Velásquez-Hurtado JE, Llanos-Zavalaga LF. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajun y Wampis, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):414-22.
- Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, período 2014 – 2016 [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2017 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005\\_Plan\\_Reducccion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf)
- De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Sep 7;(9):CD008959.
- Huamán-Espino L, Aparco JP, Nuñez-Robles E, Gonzáles E, Pillaca J, Mayta-Tristán P. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(3):314-23.
- Instituto Nacional de Salud. Nota Técnica: Eficacia y efectividad de la suplementación de Micronutrientes para la prevención de Anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la Población Infantil de 6 a 36 meses de edad [Internet]. Lima, Perú: INS; 2012 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20T%C3%A9cnica%202012%207\\_%20EFICACIA%20Y%20EFECTIVIDAD%20DE%20LA%20SUPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20LA%20PREVENCI%C3%93N%20DE%20ANEMIA%20.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20T%C3%A9cnica%202012%207_%20EFICACIA%20Y%20EFECTIVIDAD%20DE%20LA%20SUPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20LA%20PREVENCI%C3%93N%20DE%20ANEMIA%20.pdf)
- UNICEF. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. Madrid: UNICEF; 2011 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente [Internet]. Lima, Perú: Universidad del Pacífico; 2009 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran\\_Seinfeld.pdf](https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf)
- Zlotkin S. "Sprinkles" (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. Sprinkles Global Health Initiative; 2010 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/23896820-Sprinkles-chispitas-nutricionales-para-uso-en-los-bebes-y-ninos-pequenos.html>
- Acción Contra el Hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho [Internet]. Lima, Perú; UNICEF 2013 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/11.\\_sondeo\\_cualitativo\\_valoraciones\\_saberes.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/11._sondeo_cualitativo_valoraciones_saberes.pdf)
- Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú [Internet]. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 2012 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/07.\\_repensar\\_la\\_desnutricion.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/07._repensar_la_desnutricion.pdf)
- Huayhua M. Discriminación y Exclusión: políticas públicas de la salud y población indígena. (Documento de Trabajo, 147. Serie Sociología y Política, 42). Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 2006.
- Becerril-Grandez N, Mendigure-Fernández J. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2013;6(6):52-8.
- Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arévalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: Acceptance by caregivers and role of health personnel. *Matern Child Nutr.* 2016;12(1):152-63.
- Frazer JG. La Rama Dorada: Magia y Religión [Internet]. Decimosexta reimpression. México: Fondo de Cultura Económica; 2006 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://home.iscte-iul.pt/~fgvs/Frazer.pdf>
- 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):73-6.
- Bant A. Parentesco, matrimonio e intereses de género en una sociedad amazónica: El caso Aguaruna. *Rev Amazonía Peruana.* 1994;12(24):77-103.

27. Ministerio de Cultura. Enfoque Intercultural del MINCUL [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Cultura; c2019 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.cultura.gob.pe/es/interculturalidad/enfoqueintercultural>
28. Instituto Nacional de Salud. Nota Técnica: Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los Multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú [Internet]. Lima, Perú: INS; 2011 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy\\_anemia\\_5\\_dic.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf)
29. Tran VK, Spohrer R, Le TD, Poonawala A, Monech-Pfanner R. Micronutrient Deficiency Control in Vietnam from policy and research to implementation: Keys for success, challenges and lessons learned. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2015;61 Suppl:S198-200.
30. Zamora G, Meneses D, De-Regil LM, Neufeld L, Peña-Rosas JP, Sinisterra OT. Consideraciones sobre la elaboración de las directrices de nutrición de la Organización Mundial de la Salud y su implementación. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2015;65(1):1-11.
31. Apolinario C, Padilla S, Ramos R. Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
32. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Repositorio de datos REDINFORMA. Base de Datos SIS-MINSA (2012- 2019) actualizada al mes de junio 2019 [Internet]. Lima, Perú: MIDIS; 2019 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/reporte/rptditpro.aspx?tkn=v/TDaMjVMDgnD19n+3h+og==#no-back-button>
33. Aparco JP, Bullón L, Cusirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la Anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(1):17-25.
34. Rosique G, Restrepo MT, Manjarrés LM, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. *Rev Chil Nutr*. 2010;37(3):270-80.
35. Angeles L. Cultura de las familias frente al consumo de micronutrientes para prevenir la Anemia ferropénica en niños menores de 3 años. *Microred Encañada Cajamarca*, 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
36. UNICEF. Nutrición, supervivencia y desarrollo [Internet]. UNICEF; 2006 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index\\_survivalanddevelopment.html](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_survivalanddevelopment.html)
37. MINSA. RM N° 055-2016. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con multimicronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Lima, Perú. Enero, 2016.
38. Giménez G. Cultura, identidad y memoria: Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. *Frontera Norte*. 2009;21(41):7-32.
39. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela. Ministerio de Salud, Perú. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):539-53.
40. Lozano-Villafuerte L, Troncoso-Corza L, Noriega-Ruiz V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima – 2015. *Horiz Med (Lima)*. 2019;19(1):19-25.
41. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la Anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos. Ayacucho. [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.
42. Home Fortification Technical Advisory Group. Orientación programática sobre el uso de Micronutrientes en polvo (MNP) para la fortificación casera [Internet]. HF-TAG; 2015 [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.dsm.com/content/dam/dsm/nip/en\\_US/documents/Espa%C3%B1ol%20-%20HF-TAG%20Programmatic%20Guidance%20Brief.pdf](https://www.dsm.com/content/dam/dsm/nip/en_US/documents/Espa%C3%B1ol%20-%20HF-TAG%20Programmatic%20Guidance%20Brief.pdf)