

**“Qué Herramientas tenemos para disminuir la desnutrición infantil?
¿Atendemos, entendemos y comprendemos desde el sistema de salud la
alimentación y nutrición en la población originaria?”**

*Ana Inés Soruco
Graciela Gaspar
Laurentina Nicasio*



Salta, 7 de Noviembre de 2018

PUEBLOS ORIGINARIOS ¿Quiénes son?

Latinoamérica:

- ❖ Exportadora neta de alimentos; 1º puesto en ranking mundial de desigualdad de distribución de tierras, DN una de las principales causas de muerte en indígenas (Gracey & King, 2009).
- ❖ **Ronda de censos (2010) 45 millones de personas indígenas, pertenecientes a 826 pueblos indígenas** representan el 8 % de la población total,
 - ❖ el 14% de los pobres
 - ❖ el 17% de los extremadamente pobres de la región (CEPAL-ONU 2014).
- ❖ La mitad vive en zonas urbanas, generalmente en las zonas más pobres y menos seguras, menos higiénicas y más propensas a desastres, en comparación con residentes no-indígenas (Banco Mundial, 2015).
- ❖ **40% de la población indígena no tiene acceso a los servicios de salud ofrecidos por los gobiernos (OPS 1998).**

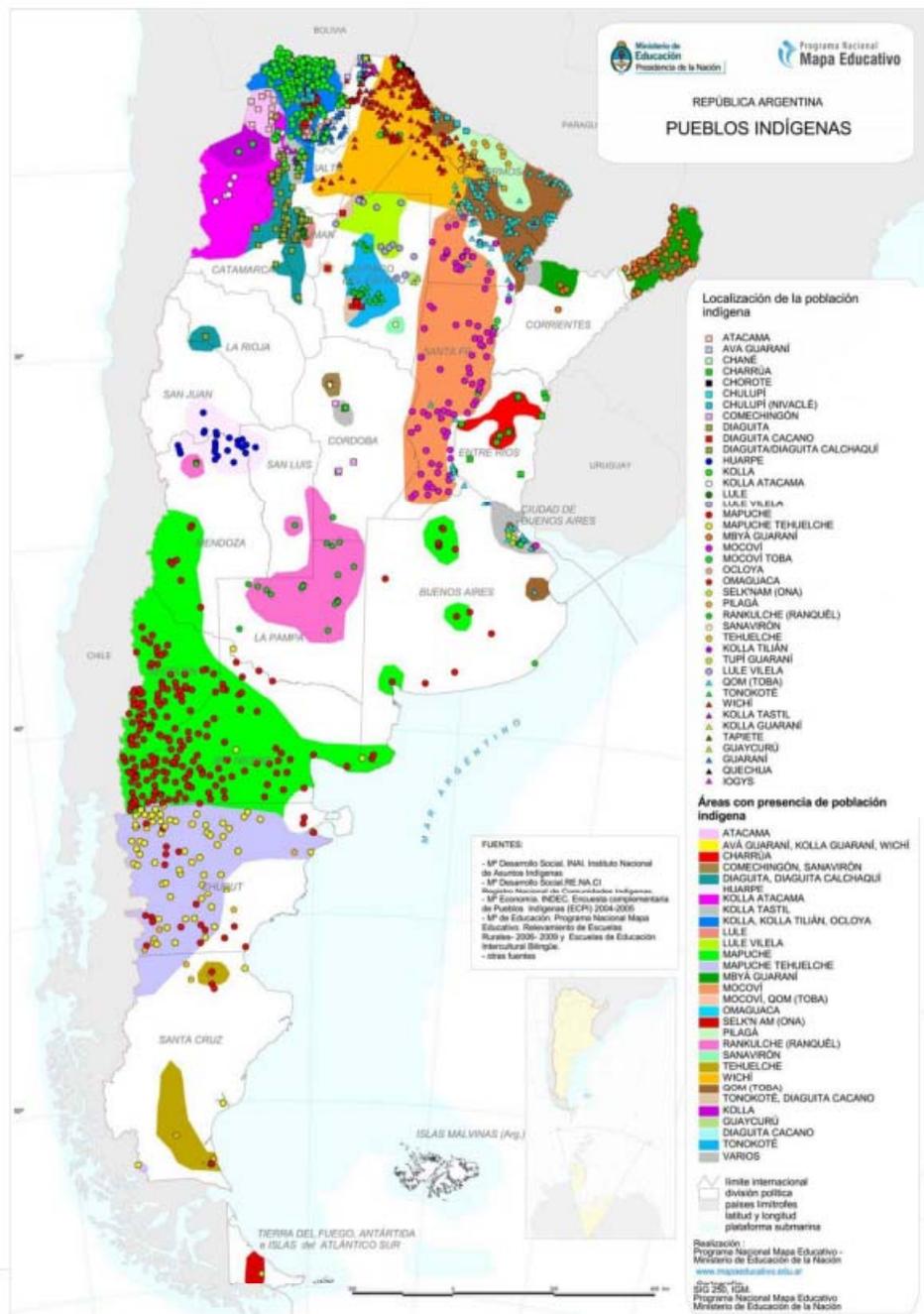
Gracey & King (2009). Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. Lancet, 2009 4;374 (9683)65-75.

CEPAL-ONU. Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Santiago de Chile, 2014: 410

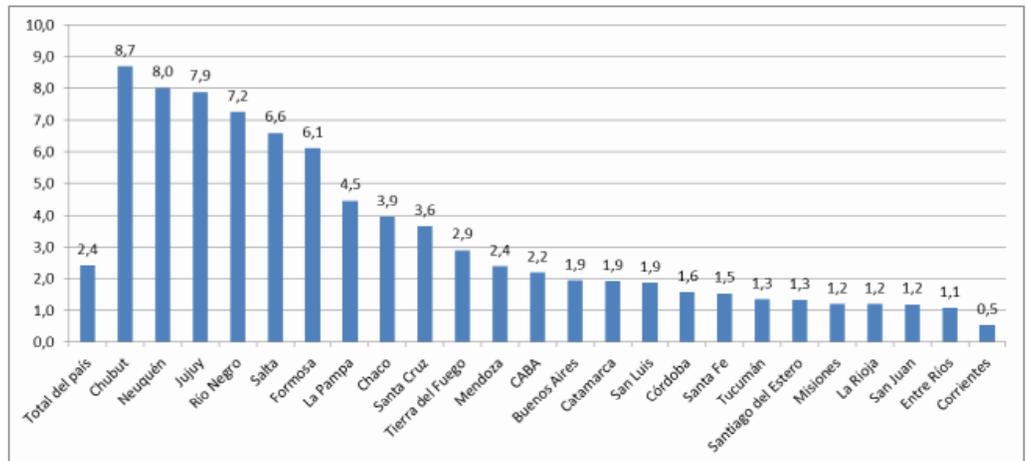
Banco Mundial (2015). Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI. Washington D.C.

OPS (1998). Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. Washington D.C.





❖ 955.032 personas (2,38% del total de población) en 920 comunidades, agrupadas en 31 Pueblos Originarios que sobrevivieron a la Conquista Europea y Campañas del Desierto (1869-88) y del Chaco (1870-1917).



Fuente: Elaboración propia en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

❖ Proporción de población indígena es mucho mayor en las provincias de Jujuy y Salta (7,8 y 6,5 %), y alcanzan niveles tan altos como 85% en los departamentos de la Puna Jujeña y el Chaco Salteño (INDEC, 2010).

❖ El 85 % carece de títulos de tierras (Rodríguez, 2011).



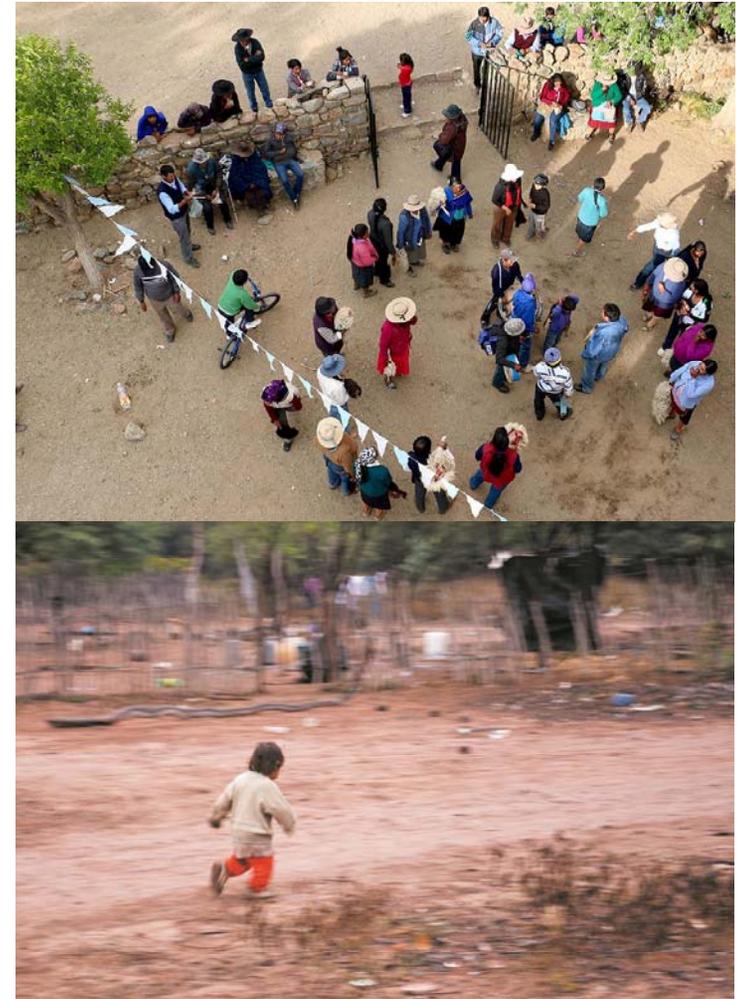
❖ Preescolares: tasas de DN crónica 150 a 200 % superiores en indígenas que en no-indígenas (ONU 2009).

LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA PUBLICACIÓN DEROGA LA DE EDICIONES ANTERIORES.
SE RECOMIENDA NO COMPARAR SERIES DE DATOS ENTRE LAS DISTINTAS EDICIONES.

	49	50	ODS: 2.2.1	ODS: 2.2.2	53	
	Baja peso al nacer (< 2.500 g) (%) 2017	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%) 2012	Desnutrición crónica en niños < 5 años (%) 2012	Sobrepeso en niños < 5 años (%) 2012	Sobrepeso y obesidad en adultos, ajustada por edad (%) 2016	
					año	Hombres Mujeres
Las Américas	8.0	28.4	10.1	6.1	63.7	61.0
América del Norte	8.0	22.3	2.1	6.0	72.4	62.7
Bermuda	7.1	...	...	...	^a 2014	79.1 69.6
Canadá	6.3 ²⁰¹⁴	...	...	...	...	69.8 58.5
Estados Unidos de América	8.2 ²⁰¹⁶	22.3 ²⁰¹³	2.1	6.0	72.7	63.2
América Latina y el Caribe	8.0	32.4	15.5	6.2	58.8	60.1
América Latina	8.0	32.5	15.6	6.2	59.0	60.0
México	5.9 ²⁰¹⁶	14.4	12.4 ²⁰¹⁵	5.2 ²⁰¹⁵	63.6	66.0
Istmo Centroamericano	10.8	41.5	29.3	5.8	53.9	60.8
Belize	10.2	14.7 ²⁰¹¹	15.0 ²⁰¹⁶	7.3 ²⁰¹⁶	48.1	61.2
Costa Rica	7.3 ^{F 2016}	32.5 ²⁰¹¹	5.6 ²⁰⁰⁹	8.1 ²⁰⁰⁹	59.9	63.3
El Salvador	9.5	47.0 ²⁰¹⁴	13.6 ²⁰¹⁴	6.4 ²⁰¹⁴	57.0	62.3
Guatemala	12.7 ²⁰¹⁶	53.2 ²⁰¹⁵	46.5 ²⁰¹⁵	4.7 ²⁰¹⁵	51.4	59.9
Honduras	11.1	31.2	22.7	5.2	51.8	59.5
Nicaragua	8.3 ^B	31.7	17.3	8.3	54.7	61.4
Panamá	9.1 ²⁰¹⁶	21.5 ²⁰¹³	19.1 ²⁰⁰⁸	...	56.2	61.3
Caribe Latino	10.0	25.9	15.1	5.4	54.2	62.0
Cuba	5.1 ^B	33.2 ²⁰¹⁴	...	...	54.5	62.5
Guadalupe	2.1 ²⁰¹⁶	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	13.0 ²⁰¹⁶	...	...	...	...	...
Haití	9.1 ²⁰¹³	39.7	21.9	3.6	51.1	58.3
Martinica	12.3 ²⁰¹¹	...	...	...	...	...
Puerto Rico	10.5 ^{B 2016}	...	...	...	...	...
República Dominicana	14.0 ^{D 2014}	4.7 ²⁰¹⁴	7.1 ²⁰¹³	7.6 ²⁰¹³	56.9	65.3
Área Andina	8.2	56.0	15.0	6.7	56.8	61.2
Bolivia (Estado Plurinacional)	4.9	64.3	...	10.1 ²⁰¹⁶	52.2	59.8
Colombia	8.8 ²⁰¹⁵	42.8 ²⁰¹⁰	12.7 ²⁰¹⁰	4.8 ²⁰¹⁰	56.6	61.2
Ecuador	9.0 ^{C 2016}	...	23.9 ²⁰¹⁴	8.0 ²⁰¹⁴	52.6	59.2
Perú	7.3 ^D	68.4 ²⁰¹⁴	13.1 ²⁰¹⁶	7.2	54.8	60.1
Venezuela (República Bolivariana)	9.4 ^B	...	...	6.4 ²⁰⁰⁹	62.9	63.8
Brasil	8.5 ²⁰¹⁶	...	...	...	57.6	55.4
Cono Sur	7.0	31.4	...	...	64.6	59.3
Argentina	7.3 ²⁰¹⁶	32.7	...	...	66.2	59.3
Chile	6.3 ²⁰¹⁶	...	1.8 ²⁰¹⁴	9.3 ²⁰¹⁴	64.7	61.4
Paraguay	6.1 ²⁰¹⁶	24.4 ²⁰⁰⁸	5.6 ²⁰¹⁶	12.4 ²⁰¹⁶	53.7	53.3
Uruguay	8.1 ^B	...	10.7 ²⁰¹¹	7.2 ²⁰¹¹	64.9	60.8
Caribe No-Latino	10.4	20.7	8.4	8.2	45.9	60.7
Anguila	11.7	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	8.9	...	...	...	40.1	55.6
Aruba	6.7 ²⁰¹⁰	...	...	...	...	...
Bahamas	12.7 ²⁰¹⁴	...	...	...	60.3	68.1
Barbados	10.9 ²⁰¹⁶	19.7	7.7	12.2	44.7	59.9
Curazao	...	...	...	...	^F 2017	62.1 67.0
Dominica	11.3	...	...	...	54.7	65.7
Granada	9.4	...	...	...	43.7	58.8
Guyana	8.0 ²⁰¹⁵	23.3 ²⁰¹⁴	12.0 ²⁰¹⁴	5.3 ²⁰¹⁴	41.5	56.6
Islas Caimán	10.4	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	7.1	...	...	...	...	...
Islas Virgenes (EUA)	9.9 ²⁰¹⁶	...	...	...	...	...
Islas Virgenes (RU)	11.9	...	...	...	...	...
Jamaica	10.2	23.8 ²⁰¹¹	6.2 ²⁰¹⁴	8.5 ²⁰¹⁴	47.4	63.2
Montserrat	7.3	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	8.7 ²⁰¹⁴	...	...	...	45.0	59.3
San Vicente y las Granadinas	8.0 ²⁰¹⁵	...	...	...	48.9	61.1
Santa Lucía	11.7	...	2.5	6.3	39.3	56.3
Sint Maarten (Neerlandés)	18.0 ²⁰¹³	...	...	...	...	...
Suriname	13.9 ²⁰¹⁰	2.8 ²⁰¹⁰	8.8 ²⁰¹⁰	4.0 ²⁰¹⁰	53.4	64.2

Fenómeno de Acumulación Epidemiológica

- Malnutrición, deficiencia de micronutrientes y Enfermedades infecciosas
- Contaminación, deterioro y destrucción del ambiente.
- Exposición a residuos tóxicos.
- Marginalidad: zonas fronterizas y cordones suburbanos (drogas, alcohol, suicidio, ETS y pérdida de prácticas tradicionales de salud)
- Ascenso progresivo de la morbimortalidad por enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, cardiovasculares y cáncer)
- Casi la mitad de los niños indígenas ingiere menos de cuatro comidas diarias.



(1) CEPAL-CELADE-ONU. Los pueblos indígenas en América Latina: avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Santiago de Chile, 2014: 410).

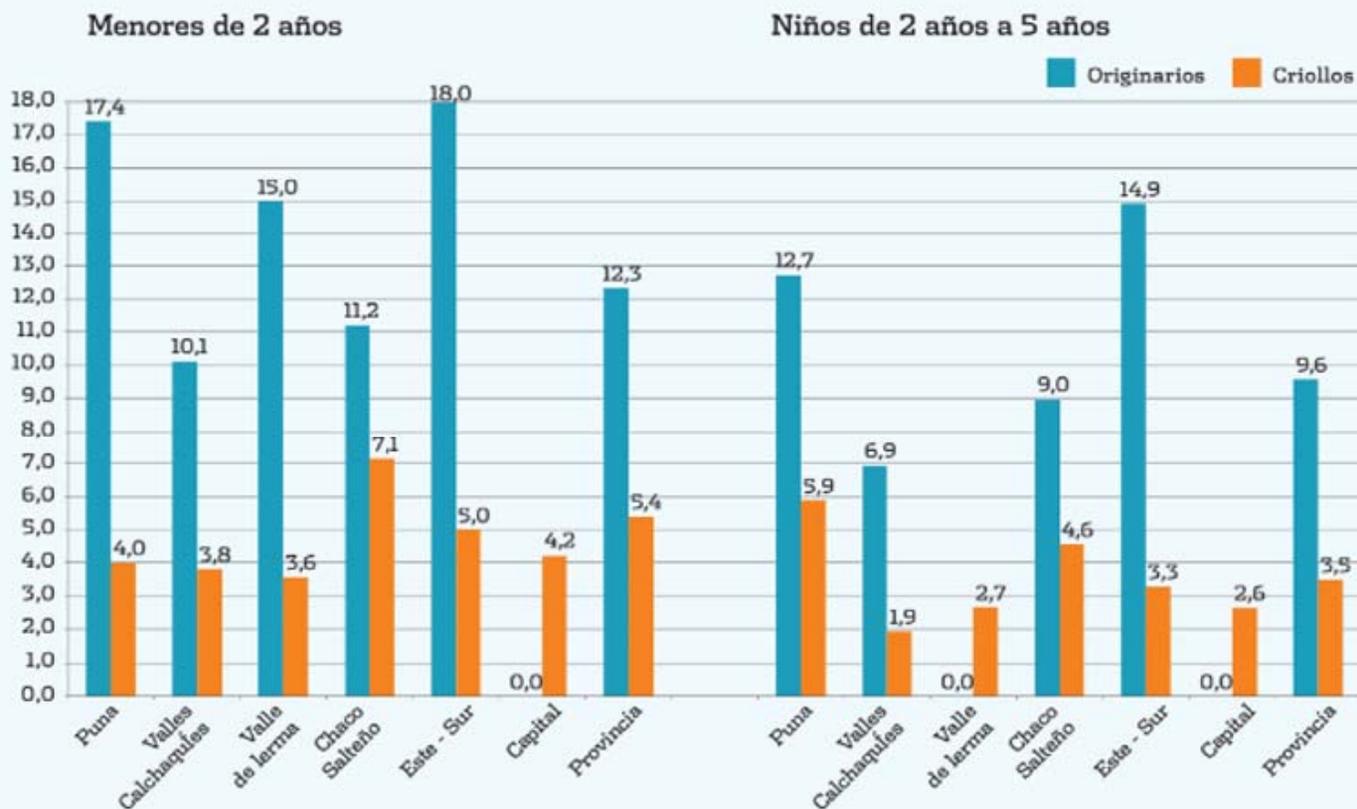
(2) Banco Mundial. 2015. Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI. Washington, D.C

El presente de los pueblos indígenas

Gráfico III.13

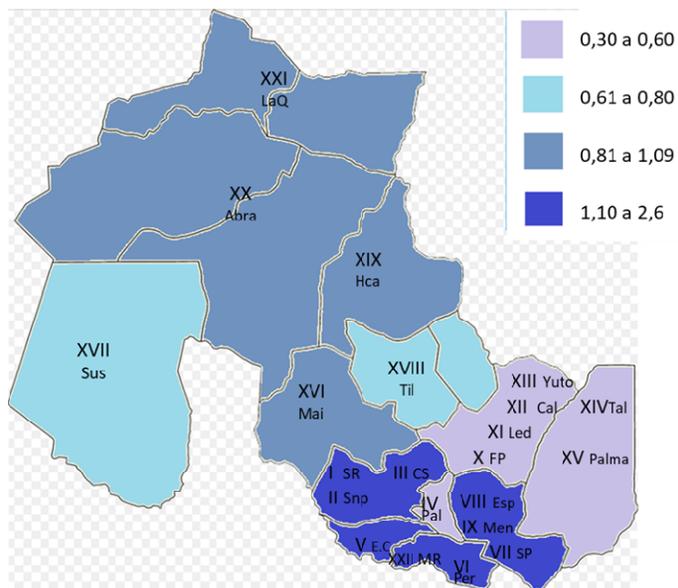
Prevalencia de BAJA TALLA en menores de 6 años, por edad, etnia y región. Provincia de Salta, 2015

No existen fundamentos biológicos o genéticos que justifiquen una diferencia en el crecimiento entre niños indígenas y no indígenas; cuando ambos viven en condiciones ambientales, socioeconómicas y sanitarias favorables, crecen de la misma manera (WHO, 2006). Por ende, la concentración de la desnutrición en regiones indígenas es una notoria inequidad en salud, que puede y debe ser eliminada por acción humana, mediante políticas sociales, sanitarias y alimentarias con pertinencia cultural.



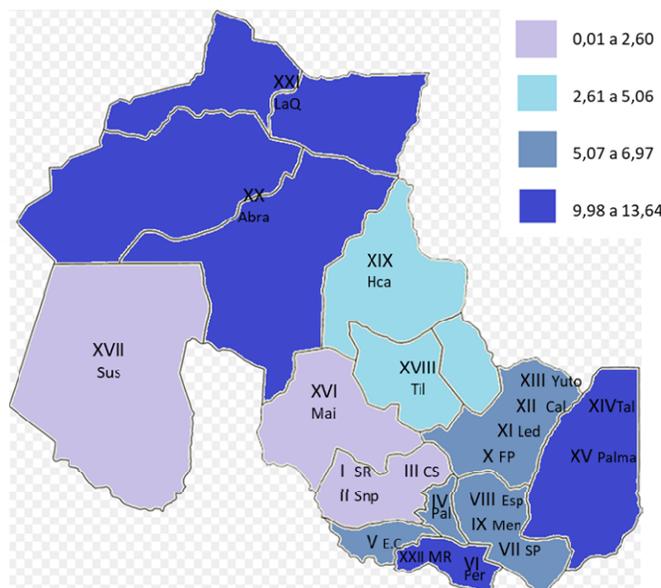
El presente de los pueblos indígenas

Mapa de prevalencia de bajo peso (emaciación) en menores de 6 años. Provincia de Jujuy, 2017



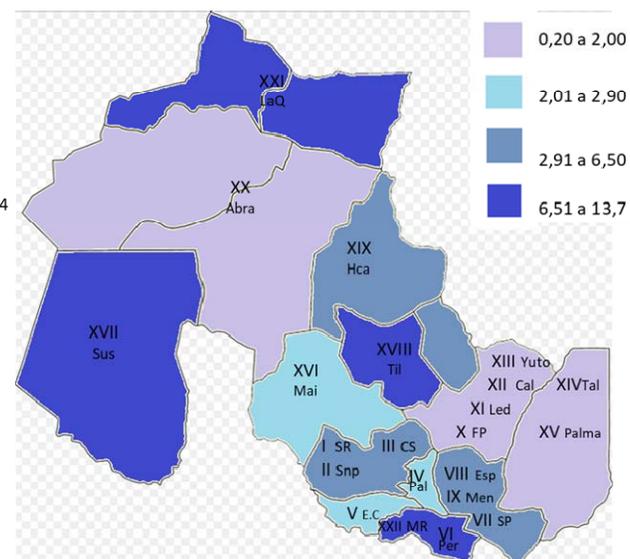
Fuente: Programa VEN. MSJujuy, 2018.
N=47513

Mapa de prevalencia de bajo peso en Embarazadas en Embarazadas



Fuente: Base de datos del Programa de Atención Primaria de la Salud. MSJujuy, 2018.
N=3597

Mapa de prevalencia de Retardo crónico del crecimiento en menores de 6 años. Provincia de Jujuy, 2017



Fuente: Programa VEN. MSJujuy, 2018.
N=47513

Sistema de Salud

Promoción de la Salud en los ODS

Salud para todos y todos para la salud



9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud
Shanghai · 21-24 de noviembre de 2016

CONTEXTO

“Proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”

- Prevención 1º, 2º, 3º

- Atención/asistencia: primer, segundo, tercer nivel

- Rehabilitación

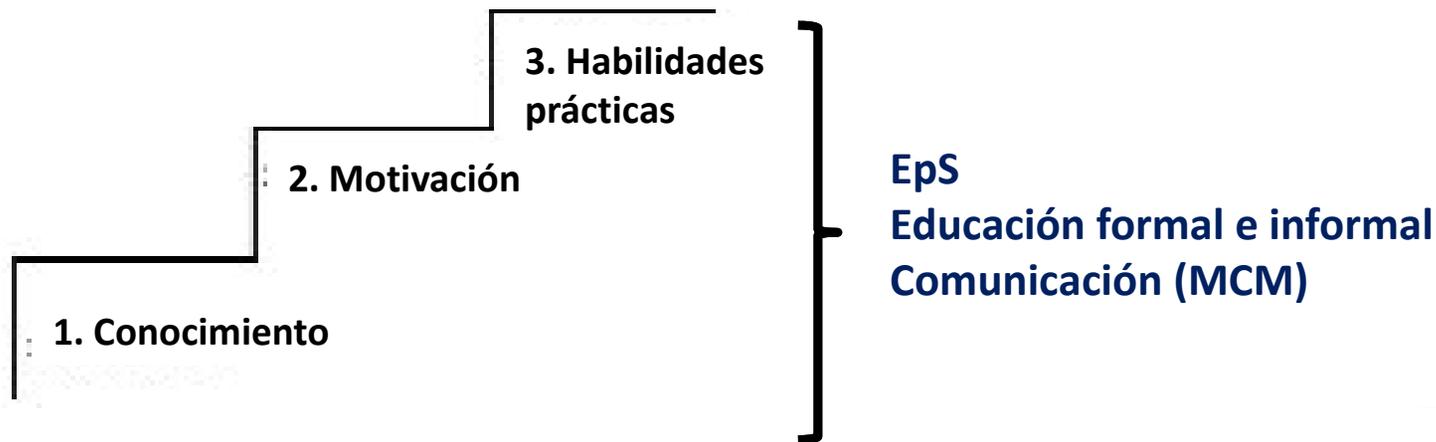
- Estrategia de Atención Primaria de la Salud

“asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su **plena participación** y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud y parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.” Conf. Int. **Alma-Ata** (1978)

“Sociedades y entornos que priorizan y protegen la salud de las personas; cuidados de salud que está disponible y es asequible para todos, en todas partes; cuidados de salud de buena calidad que trata a las personas con respeto y dignidad; personas comprometidas con su propia salud.” Declaración de Astaná sobre APS: De Alma-Ata a la CUS y los ODS (2018)



Modelo de Promoción de la Salud



Herramientas: ASIS

procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso **salud** enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.



FIG. Componente 9. Situación de salud de la comunidad.

Diagnóstico Local Participativo



Investigación-Acción-Participante

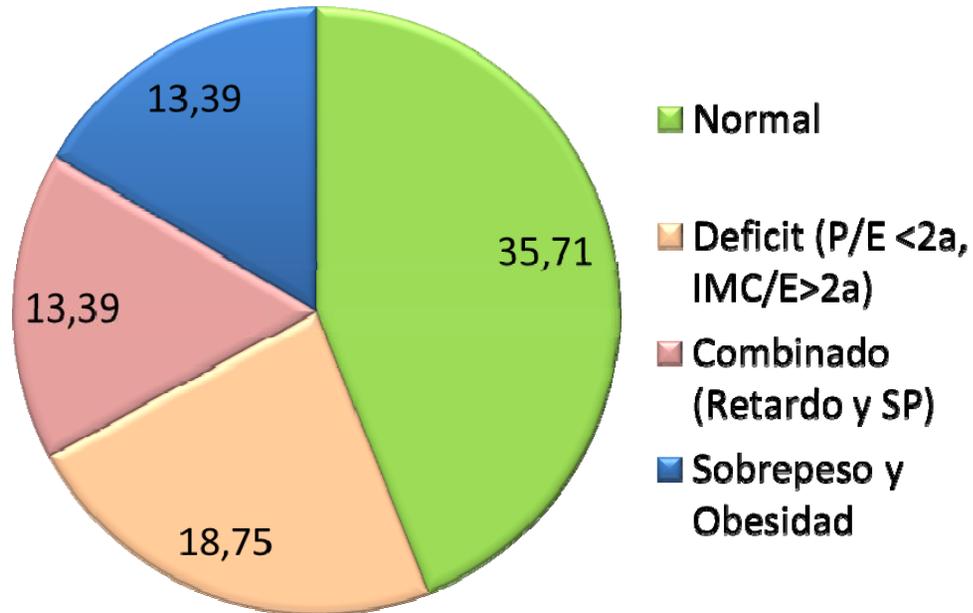
Método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social.

Barros et al. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. MINSAL, 2005 OPS (2010). *Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía para el diagnóstico local participativo.*

Ander-Egg, E. (1990), Repensando la investigación-acción participativa. Comentarios, críticas y sugerencias, Dirección de Bienestar Social, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

Análisis Exploratorio del Estado Nutricional en Preescolares Kolla, Wichí y Guaraní (n 112)

	Estatura para la Edad (Z-score)	Peso para la Edad (Z-score)	Índice de Masa Corporal para la Edad (Z-score)
N	112	112	112
Media ± Error típ. de la media	-1,08 ± 0,08	-0,28 ± 0,07	0,55 ± 0,08
Desviación Típica (DS)	0,89	0,79	0,91
Mínimo	-3,04	-2,45	-1,65
Máximo	2,05	1,78	2,82
Mediana	-1,03	-0,35	0,45



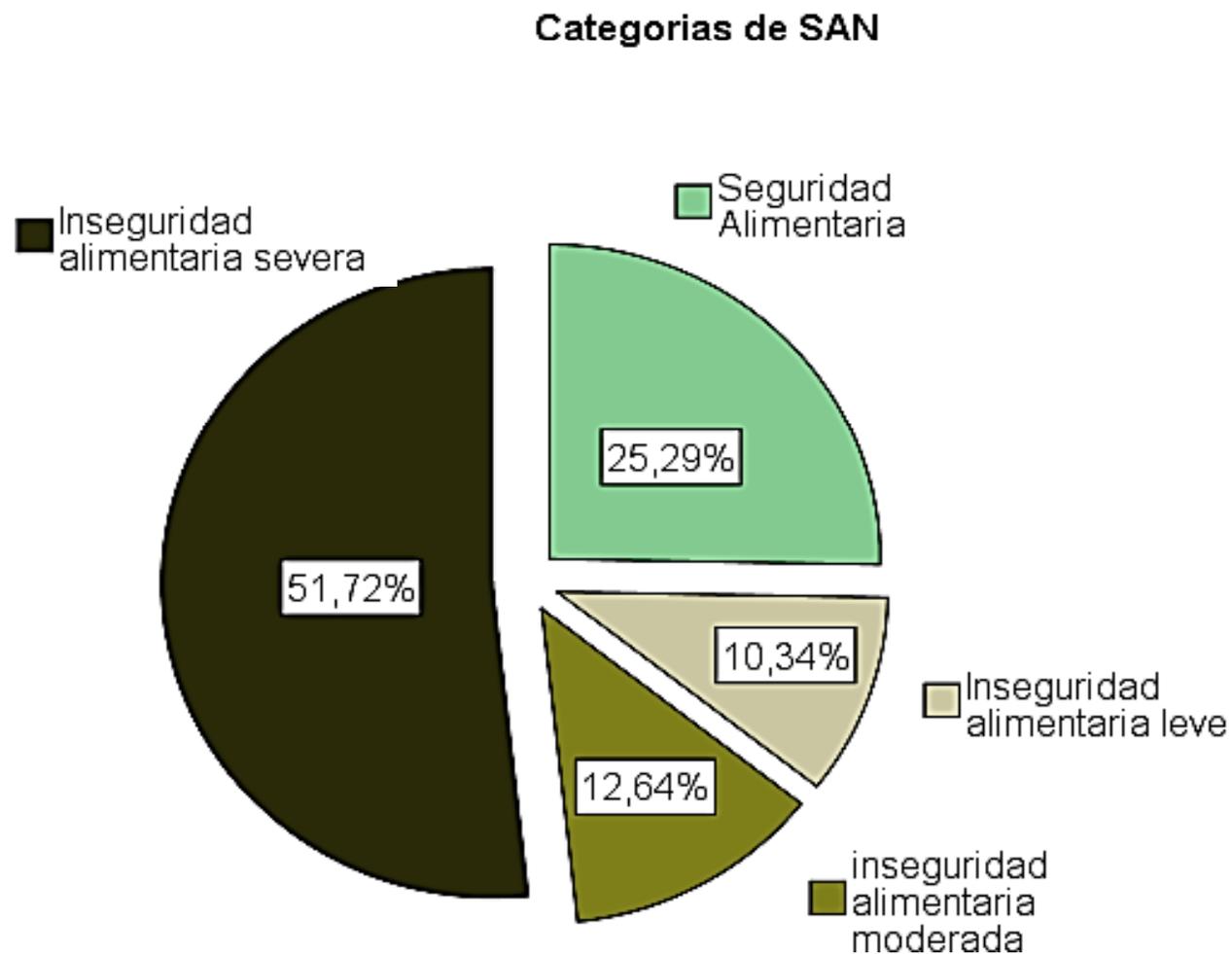
POBREZA EXTREMA

75,3%

*Umbral de ingresos menor a 2 U\$D por persona y por día

Gráfico 1. Seguridad Alimentaria en el Hogar. Ballivián-Salta, 2011

Escala Latinoamericana y del Caribe de Inseguridad Alimentaria (Pérez-Escamilla 2007).



Soruco A. (2011). Malnutrición y sus determinantes en comunidades Kolla, Wichi y Guarani de Salta y Jujuy, Argentina.



Barreras y obstáculos en la Salud Intercultural

- **Falta de información desagregada según etnia.**
- **Falta de accesibilidad geográfica/económica + Barreras culturales:** dificultades de comprensión cultural entre los individuos y las instituciones. Actitudes discriminatorias por parte del personal sanitario.
- **Barreras de comunicación:** personal monolingüe, desempeño del personal de salud
- **Barreras administrativas y arquitectónicas**
- **Bajo reconocimiento y valoración de la medicina indígena tradicional y de los terapeutas y agentes sanitarios indígenas.**
- **Falta de participación social en las decisiones que afectan a sus comunidades y en los planes de salud. Actitud paternalista y programas de corte asistencialista. Programas sin pertinencia cultural**
- **Falta de programas de salud intersectoriales e integrales que aborden los DSS. Escasa focalización en la salud indígena**
- **Dificultades para la denuncia y tratamiento de problemas de salud ambiental**

VOZ DE LAS COMUNIDADES

Diagnóstico Participativo – UNICEF 2011

“Tienen sembrado de soja hasta al lado de nuestras casas. No hay espacio para criar animales. Ya no hay frutos para recolectar o animales para cazar.

Algunos abuelos no quieren comer lo que hay ahora, gaseosas, comidas de ahora. Quieren comer lo que es de nuestra cultura. Pero lo que queda de monte está privado, para una finca. Cuando entramos a buscar nuestros alimentos nos echan.

Por las fumigaciones, estamos sufriendo mucho en salud. Están naciendo niños malformados con problemas respiratorios, de piel. Cosas que antes no vimos nunca.

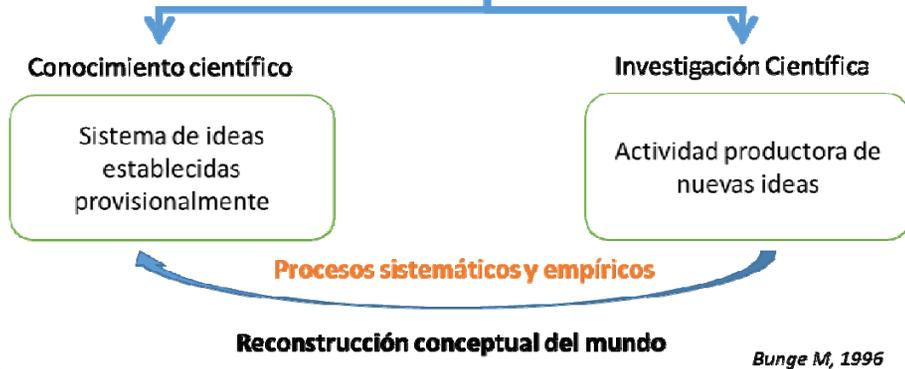
Queremos que nos den las herramientas, que son capacitaciones para poder trabajar “



Construcción solidaria del conocimiento desde diversos acercamientos epistemológicos

Ciencia

Cuerpo de ideas construido por el ser humano



Bunge M, 1996

- Al otro lado de la línea no hay un conocimiento real. Hay creencias, opiniones, magia, idolatría, comprensiones intuitivas o subjetivas,
- las cuales, en la mayoría de los casos, podrían convertirse en objetos o materias primas para las investigaciones científicas.

Pluralismo Epistemológico

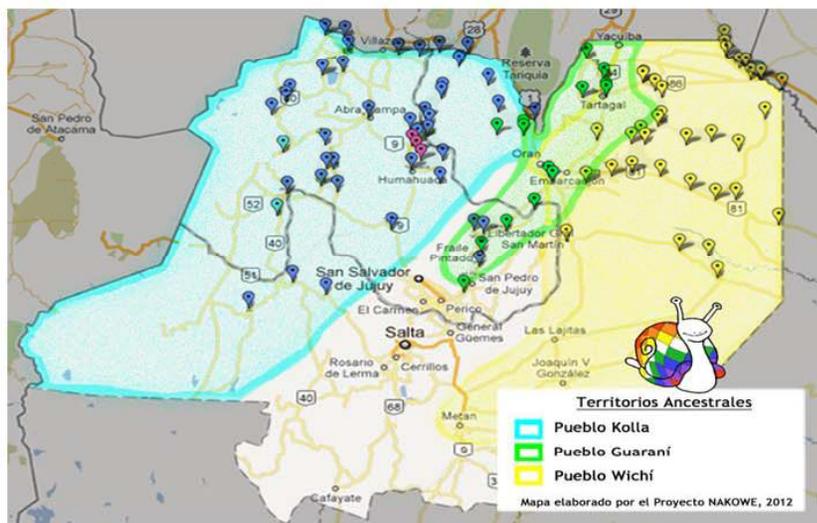
- Ensanchar el campo de la **realidad relevante**, más allá de la línea de la no-existencia y la invisibilización
- Confrontar la mono-cultura de la ciencia moderna con la **ecología de los saberes**, basada en el reconocimiento de la pluralidad de conocimientos (uno de ellos es la ciencia moderna) y en la idea de que el conocimiento es **interconocimiento**.

Decolonización del conocimiento

- Despensar para poder pensar
 - Pensamiento ecológico
- Reconstrucción intercultural del Derecho al conocimiento

¿comprendemos desde el sistema de salud la alimentación y nutrición en la población originaria?

SISTEMAS ALIMENTARIOS TRADICIONALES



- Comunidades de los Pueblos Originarios Andinos (n: 24) Ava-Guaraní (n: 5) y Wichí (n: 14) de las provincias de Jujuy y Salta, realizadas entre 2011 y 2016.
- Investigación-acción participante (IAP) con técnicas cuantitativas y cualitativas (entrevistas a líderes, cuestionarios de frecuencia de consumo a mujeres y cuidadores de niños pequeños, evaluaciones de estado nutricional infantil, y registros gráficos de recorridos en los territorios).
- Marco interpretativo de los SAT (Swinburn 2014; HLPE Committee on World Food Security, 2017) y de la ética de la alimentación.

Humahuaca
Iturbe
Colanzuli
Iruya
Inticancha
Yavi
La Quiaca
Susques
Huáncar
Abra Pampa
Casabindo
Cusi Cusi
Tusaquillas
Cieneguillas
Acoyte
Mecoyita
Abra de Mecoyita
Cachasito



Proyecto

AYNI



Humahuaca
La Quiaca
Abra Pampa
Intermedia
Iruya
Intermedia
Casabindo
Rinconadillas
Santa Victoria Oeste



Ballivián
Tierra Indígena
Quebrachal I y II
Chuchuy
Laguna Chuchuy
Tres Lapachos
Guayacán
Pastor Senillosa
Misión La Gracia
El Mistol
Corralito

Acoyte
Mecoyita
Abra de Mecoyita
Santa Victoria Oeste
Alfarcito
Rinconadillas
Cerro Negro

Sachapera I
Peña Morada
Caraparí
Sachapera II
Yacuy

Misión La Paz
Misión Santa María
Senillosa
Quebrachal

Salud
Comunicación
Derechos
Recreación
Identidad

POYECTO NAKOWE

Nutrición y Comunicación
con Comunidades Originarias
de Salta y Jujuy



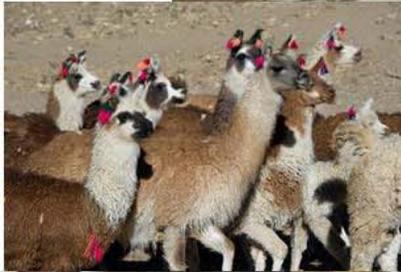
Sistema Alimentario Tradicional Andino: circuitos de producción

Producción



**PATRIMONIO
GASTRONOMICO
DE JUJUY**

Maíz



Conservación:
Charqui y
chalona



almacenamiento
y procesamiento
(encollados, cutanas)



Sistema Alimentario Tradicional Andino: biodiversidad

La región de los Andes acoge, a nivel mundial, la mayor diversidad genética vegetal. Las comunidades nativas y locales se han adaptado a la variedad de ecosistemas, desarrollado estrategias alimenticias y de agricultura tradicional para asegurar la provisión de sus alimentos (Durand y Delpino, 2014)

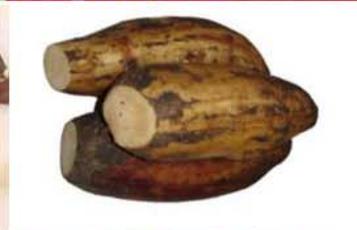


QUINOA: grano y harina; **AMARANTO, Kiwicha o Qoimi:** grano y harina; **MAIZ SECO, Harina de Maiz, Tostado de Maiz, MOTE, HARINA MORADA, Api;** **TRIGO ENTERO, CEBADA, AVENA, POROTO**

HABAS SECAS, Tostado de Habas; PAPA LISA o VERDE, AJIPA, OCA, ANCAÑOCA, CHUÑO, MISKI MISKI o AJIPILLA (Zanahorias blancas), ATACO (hoja verde), Berro, Achicoria, diente de león.

YACON, ACHACANA, TUNA, JUNACA (melón pequeño), PAPA DE YUTO

MANZANAS SILVESTRES, DURAZNO CUARES MILLOS, MEMBRILLO, GRANADA, PASACANA, HIGO, ALVARILLO, NARANJAS, CAÑITA DE CORTADERA, CAÑITA DE TOTORA, CAÑITA DE ESPORAL, TOMATITO, NARANJITAS (más pequeñas que quinoto), ÑUSCO (uvitas amarillas), PALO AMARILLO, QUEROSILLA (caña verde gruesa). CHUPUELO (cercitas de color amarillo).



Sistema Alimentario Tradicional Andino: cocinas



Tareas por Género
Instrumentos locales
Tecnologías locales
Métodos de cocción:
ebullición, asado
Intergeneracionalidad



Sistema Alimentario Tradicional Andino: adquisición, intercambio



Feria de Pascuas de Abra Pampa y Encuentro gastronómico "Sabor a Puna" 2017



Manka Fiesta



Caspalá "XI Feria de los Cultivos Andinos y su Tecnología para el rescate de comidas ancestrales"



Octubre, La Quiaca



Visita a terreno
General Ballivián
2011

Entrevistas a Familias. Ballivián-Salta, 2011 (40 familias)



- Promedio de escolarización: madre 3 años, padre 5 años.
- Viviendas de cartón y plástico, hacinadas, sin acceso a red de agua potable y segura.
- Red cloacal: 0%
- Energía: foco comunitario 30%





Doca y bola verde





Insectos (hormigas) para infusiones



Yacaré Overo







Caza y cocción de Charata
(paloma silvestre)

**MODELO DE
DESARROLLO**

**ACAPARAMIENTO
DE TERRITORIOS**

**CAMBIO
CLIMATICO**

**AGRONEGOCIO
DESMONTES**

**CONTAMINACION
TIERRA Y AGUA**

**PERDIDA DE
BIODIVERSIDAD**

**RUPTURA DEL SISTEMA DE SUBSISTENCIA
Y SISTEMA ALIMENTARIO**

**Comunidad
Familia**



Sensibilidad de Instituciones y Sociedad

Barreras para la implementación del Derecho a la Salud



Fotografía: Maximiliano Mura

- **Actitudes discriminatorias**

Desde los tiempos de la conquista, persisten actitudes discriminatorias de la población no indígena hacia la población indígena en LAC. El personal de las instituciones de salud no está ajeno a estas representaciones sociales.

- **Invisibilización de las poblaciones indígenas**

Información escasa, registros con variable étnica, análisis de información. En especial sobre la infancia indígena

- **Pobreza**

- Concentrada en poblaciones indígenas y migrantes -> Menor acceso a educación, salud y oportunidades de desarrollo económico

→ Menor participación en la escena política y social. -> dificultad para el ejercicio individual y colectivo de sus derechos.



Desmontes en el Chaco Salteño. Fotografía: Ana Soruco



- **Políticas medioambientales – escasa cultura democrática**

Conflictos de intereses de las empresas privadas y el ejercicio de derechos indígenas

PIDESC-ONU

“Derecho a tener acceso a una alimentación Adecuada, que corresponda a las tradiciones culturales de la población/consumidor y que garantice una vida individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna” (ONU, 2004)

Derecho a la Salud

Derecho al TERRITORIO

Derecho a la Identidad e Integridad Cultural

Derecho a los Recursos Naturales

los territorios y recursos naturales están ligados a la cultura de los Pueblos Originarios, siendo vitales para su supervivencia, y para la continuidad y desarrollo de su estilo de vida.

Sentencia del Caso de la Comunidad Yakye Axa vs. Paraguay (2005) Corte Interamericana de DDHH.



RESIGNIFICAR LA INTERCULTURALIDAD



- Es un proceso de relación y aprendizaje entre personas orientado al desarrollo de nuevos espacios de intercambio y de generación de cultura (Walsh, 2000). Interrelaciones equitativas para construir una sociedad justa (OPS 1998).
- Construcción de ideología, valores, actitudes y prácticas para lograr **nuevas formas de relación**
- *IC en Salud “Conjunto de Prácticas destinadas a la salud que crean puentes entre la medicina indígena y la medicina moderna donde ambas son consideradas complementarias las unas de las otras” (Mignone, 2008).*
- Teniendo en cuenta las dimensiones socioculturales que atraviesan los procesos de salud, y las dimensiones políticas, socioeconómicas y éticas que atraviesan el acceso a los derechos de los pueblos indígenas y migrantes (Soruco, 2017).

(1) Walsh C. Propuestas para el tratamiento de la interculturalidad en educación. Documento Base. Lima, Perú, 2000

(2) OPS. Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. Serie Salud de los Pueblos Indígenas. Washington DC, 1998

Sugerencias

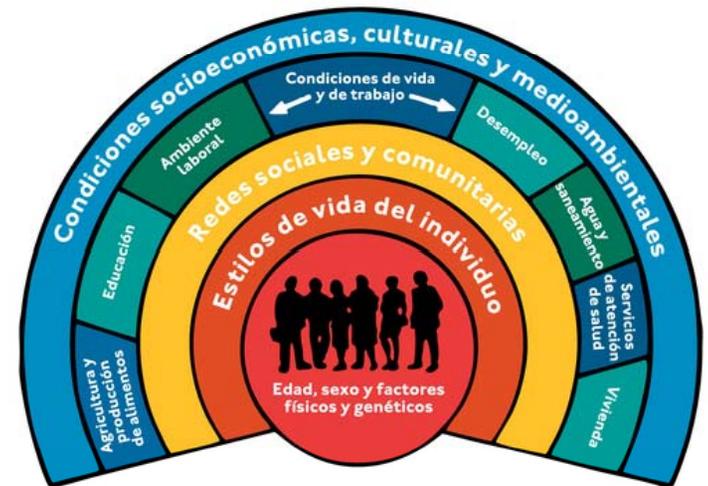


Fotografías:, Comunidad Kolla Isla de Cañas (2012)

- Involucrarse en la vida y en las actividades cotidianas de la comunidad. Involucrarse en su acceso a derechos.
- Reconocer positivamente la diversidad
- **Metodologías en más participativas y horizontales.**
- Acercamiento a las comunidades locales que **privilegie el conocimiento local.**

DESAFIOS

1. Políticas públicas sensibles a la nutrición y a la justicia alimentaria
2. Fortalecer la **construcción solidaria** del conocimiento desde diversos acercamientos epistemológicos
3. **Participación Social**
4. Promoción de la Salud en los ODS: Pensar **alternativas** del modelo de desarrollo insostenible (ODS)
5. **Enfermedades “de la pobreza” o enfermedades producidas por un sistema ineficaz?**



- Pueblos indígenas aportando vitalidad y diversidad.
- Protegiendo el patrimonio cultural y la diversidad biológica del continente.

Los Indígenas encarnan el mejor de los mensajes: somos todos parientes de todo lo que tiene vida, agua, bosques, animales, personas.

Eduardo Galeano, 2011.



MUCHAS GRACIAS