

Valentina Farías, Jorge Graziano, Javier Mignone, Sol Montes, Roberto Vitale

*Modelo Interdisciplinario de Proyecto para la Prevención de Diabetes
tipo 2 en las Comunidades Rurales*

Trabajo Publicado en: Revista Argentina de Estudios Canadienses, publicación anual de ASAEC, 2.011, N° 5, 185-205

Abstract (English)

The following article has been thought as a model for an interdisciplinary approach to a frequent problem in rural areas of all America: the inequity in alimentation and health services compared to cities, its causes and its consequences. Based in their experience, both in Canada and in the argentine countryside, the authors propose a possible intervention, through recuperation of traditional alimentary habits and communitary organization.

Abstract (Castellano)

El siguiente artículo fue pensado como un modelo para un abordaje interdisciplinario a un problema frecuente en las áreas rurales de toda América: la inequidad en alimentación y servicios de salud en comparación con las ciudades, sus causas y consecuencias. Basados en su experiencia, en Canadá y en el campo argentino, los autores proponen una intervención posible, a través de la recuperación de hábitos alimentarios y organización comunitaria.

1.- Introducción

La Diabetes es una enfermedad caracterizada por un aumento en el nivel de Glucemia (glucosa en sangre), que se expresa clínicamente por Polidipsia (tomar liquido más de lo usual por sed aumentada), Polifagia (comer más de lo normal porque se tiene más apetito), Poliuria (se aumenta la micción por la polidipsia) y pérdida de peso. Esta es una enfermedad que puede ser prevenida y tratada con dietas y ejercicio físico (y medicación cuando es necesario), pero que si no es tomada a tiempo, puede causar problemas cardiovasculares, y serias complicaciones como enfermedades oftalmológicas, pie diabético, etc. Por lo tanto es importante prestarle atención.

En las comunidades rurales/originarias a lo largo del continente americano la Diabetes

tipo 2 es muy común. En Canadá éste es un tema que se conoce hace tiempo y se trabaja especialmente. Y aunque no hay estadísticas en Argentina, presumimos que el porcentaje de diabetes en las áreas rurales de Patagonia es más elevado que en las ciudades, como en otros países. Hemos encontrado no pocos casos de Diabetes tipo 2 no diagnosticados en las comunidades rurales.

2.- Problemas Centrales

La alimentación es en relación a la cultura de una comunidad. A través de la historia, se produjeron cambios políticos, sociales, económicos medioambientales y culturales en las áreas rurales de Patagonia, Argentina, que han impactado las normas nutricionales de los pobladores rurales (una gran parte de los cuales son pobladores originarios) provocando cambios en hábitos y alimentación.

Hay una creciente evidencia que estos cambios, junto con un estilo de vida crecientemente sedentario, están afectando negativamente la salud de estas poblaciones. Más aún, cambios en los aspectos nutricionales han disminuido la Seguridad Alimentaria *de estos pobladores, sugiriendo una diferencia en aumento entre los niveles nutricionales de las áreas rurales y los pueblos o ciudades de la misma región.

Preocupa particularmente el pobre estado nutricional en las comunidades rurales, en relación a una adecuada dieta en niños y un riesgo elevado de sobrepeso y diabetes tipo 2 en adultos. Analizando bibliografía en relación a la Diabetes tipo 2 en las comunidades rurales/originarias en América y en nuestra propia experiencia, distinguimos 4 factores que se repiten en su etiología: cambios en los hábitos generales, cambios en la alimentación, cambios en el medioambiente, transculturación.

3.- Desarrollo

Los procesos de concentración y expansión de las comunidades originarias están influidos tanto por las técnicas de supervivencia como por los sistemas naturales en los que se encuentra la comunidad. La interacción entre sistemas naturales y culturales es compleja en el área patagónica y está marcada por diversas estrategias económicas, que fueron variando de acuerdo al periodo histórico. (Carrasco y Briones, 1996). La obtención de alimentos se encuentra íntimamente asociada a la subsistencia, a la forma de reproducción material y simbólica de la sociedad. Los modos de obtención del alimento, la división del trabajo, la elección del alimento, las partes a consumir, las formas de cocción y conservación, los modales en la mesa (etiqueta), formas no comerciales de circulación de alimentos (el ritual), tiempo circular en la obtención de los recursos, son un todo cultural único. Una elevada proporción de los pobladores rurales de Patagonia son originarios (se encuentran entremezclados pobladores de origen mapuche, tehuelche o mapuche-

tehuelche, pehuenche, y criollos).

Las comunidades rurales aún padecen el peso de la transculturación. Tomando como ejemplo nuestra Patagonia, tras numerosas conquistas, “La Conquista del Desierto” tuvo como consecuencia la “desarticulación de las etnias originarias”, así como su relocalización y fragmentación familiar-comunitario-cultural. Esta transculturación sigue teniendo efecto en la vida cotidiana de estas comunidades. Con anterioridad a las campañas de exterminio, los pueblos originarios habitaban un territorio sin límites impuestos, lo que posibilitaba la vigencia de un sistema integrado, de caza, recolección, agricultura incipiente y ganadero de veranada e internada. Las unidades espaciotemporales de la transhumancia (espacio: este-oeste, tiempo invierno-verano) se encontraban íntimamente asociadas a la subsistencia y a la forma de reproducción material y simbólica de la sociedad; la “Conquista del Desierto” rompe esta unidad indivisible (Parentini, 1996). Los pueblos indígenas de la Patagonia no se extinguieron, se metamorfizaron, lo que es muy diferente. En el Siglo XVII los Mapuche comienzan a poblar Nor Patagonia. Se trata de la “gente de la tierra” y en el Sur del Neuquén, se encuentran los Huilliche manzaneros (Huilliche se aplicaba a tehuelche septentrionales por el sentido sur-norte de la migración tehuelche) y parcialmente los Pehuenche. Los Tehuelche, quienes vivían en Patagonia de norte a sur, comían Guanaco, Choique, Mara, Puma, Zorrino, (las carnes: carne cruda, carne cocida, vísceras, Charqui*. Comían también papas, recolectaban hojas verdes y frutas, preparaban jugos con “berberis” (fruta fina nativa), y preparaban “cuajada” (leche coagulada). Los Mapuche comían Gallina Araucana, y pequeños animales para carne. Cultivaban cereales, papas, porotos y ajíes. Tenían harinas (harina de Amancay)*, recolectaban papines silvestres, frutas, hongos y pescaban. Los Pehuenche vivían en la Provincia de Neuquén cerca de los Andes, y basaban su dieta en “Piñones de Araucaria” (llamados “Pehuén” en lengua nativa); éstos son los frutos de un árbol nativo de esa zona denominado “Araucaria”. Ellos también comían maíz, pescado seco, y cochayuyo (un alga). Recolectaban productos de esa área boscosa. El largo contacto con la sociedad europea, colonial primero (a través de las misiones, los parlamentos) y criolla más tarde (sistema de raciones y regalos del gobierno), transformó profundamente las bandas de cazadores-recolectores que incorporaron muy temprano a su vida cotidiana un conjunto de productos y hábitos occidentales, entre los que ocuparon un lugar significativo, el caballo, el ganado vacuno, caprino y ovino, las harinas, las bebidas alcohólicas que reemplazaron a la chicha, la yerba mate, el azúcar, el tabaco, etc. Estos nuevos productos alteraron la dieta originaria empobreciéndola en varios aspectos, aunque una revalorización de los recursos ganaderos

puede mejorarla, sobre todo en la producción de carne y leche. La producción de leche tanto de rodeos vacunos, caprinos u ovinos, no está desarrollada y va de la mano con la producción de forraje.

Hoy en día hay pobladores viviendo en el campo, desarrollando tareas rurales, pero hay también un gran número de gente viviendo en los pueblitos/parajes, que no desarrollan mucha actividad física, y que viven del estado, a través de planes sociales. Estos últimos son los que desarrollan la Diabetes tipo 2.

En cuanto a las “Comunidades Originarias”*, en la actualidad en la Provincia de Neuquén hay comunidades Mapuche asentadas en tierras con límites reconocidos por el gobierno y con algunos conflictos con APN (Administración de Parques Nacionales) y propietarios privados, de escasa productividad y/o insuficientes en cantidad y calidad. La propiedad de la tierra es comunitaria (no hay dueños individuales), la tierra es para el que la habita y trabaja, si la abandona las autoridades de la comunidad la pueden asignar a otro poblador. Nadie puede comprar ni vender su parcela. Estas comunidades Mapuche tienen actualmente una economía de subsistencia básicamente pastoril, donde se practica la transhumancia del ganado en tierras de invernada y veranada. Esta tradición ganadera-pastoril actual del pueblo mapuche es relativamente nueva y está íntimamente relacionada a la limitación territorial impuesta luego de la “Conquista del Desierto”.

En otros casos, existen Planes de Comanejo entre las comunidades y Parques Nacionales, como en el caso del Plan de Comanejo en el Parque Nacional Lanín. De este modo, las comunidades establecidas ancestralmente en un área geográfica la administran y brindan un servicio turístico en conjunto con PN. Asimismo, hay comunidades explotando directamente sus recursos naturales, como el Lof Wiritray, Área de Acampe en la costa del Lago Mascaradi, Bariloche, Río Negro.

Pero en ambas provincias, Neuquén y Río Negro existen comunidades con problemas de territorio, ya que sus titulaciones no fueron hechas, y sus tierras han sido o corren el riesgo de ser vendidas a otros, en muchos casos inversores extranjeros. En estos casos la actividad de la comunidad se ve cercenada por el problema de su ocupación.

Los Tehuelche y otras etnias de Patagonia se han organizado raramente como comunidades, siendo mas frecuentes en Chubut, como Comunidades Mapuche-Tehuelche. Y existen, finalmente “Comunidades Rurales”*.

Los cambios medioambientales, de flora, fauna, culturales, políticos, sociales de las últimas décadas derivaron en un mayor empobrecimiento de las comunidades. Esto conllevó mayores cambios de los hábitos de vida y la alimentación, con dietas de baja diversidad de alimentos, un alto consumo de grasas y azúcares agregados, disminución en

el consumo de productos frescos y el aumento del consumo de productos industrializados. Se ha hecho evidente que los cambios en las fuentes alimentarias ha tenido un impacto negativo en la seguridad alimentaria y en la calidad de los niveles de nutrición. Se ha creado una situación de dependencia de productos de alto contenido calórico pero de bajo valor nutricional. Asimismo, la provisión de alimentos por parte del Estado sea bajo la forma de “Cajas”, “Comedores Comunitarios” u otras a las comunidades, actúa como un paliativo a la crisis alimentaria. A pesar de posibles aspectos positivos, líderes comunitarios advierten que también ha conllevado a la pérdida de la capacidad de las comunidades de proveerse de sus propios alimentos. Incluso puede haber agravado la situación nutricional. Tanto la dependencia de servicios gubernamentales como de provisiones externas de productos elaborados a base de harinas y azúcar han resultado en menor uso de alimentos tradicionales. Esto ha implicado la pérdida de prácticas relacionadas con la producción, elaboración, venta y trueque de alimentos en las comunidades. A su vez ha tenido un impacto en la disminución de reservas genéticas de plantas y animales comestibles autóctonos.

Teniendo en cuenta que nuestro estilo de vida y alimentación son factores determinantes de nuestro equilibrio psico-físico, el impacto del cambio de hábitos sobre la salud no puede ser menor: el desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles ligadas a mala alimentación y sedentarismo.

El papel de la Transculturación en el desarrollo de estas enfermedades no puede ser evitado: la relocalización de las poblaciones originarias en tierras en las cuales no pueden llevar a cabo sus actividades tradicionales, en muchos casos con climas diferentes a los que no se pueden adaptar son algunos de los factores intervinientes, pero no todos.

Habiendo migrado, o habiendo permanecido en el mismo lugar, existe un “Stress Transcultural” que ejerce su efecto sobre la salud. Seguimos las concepciones de Berry para Situaciones Transculturales y Stress Transcultural. Estas situaciones y el stress son derivados del contacto entre la cultura tradicional y la cultura de contacto. De acuerdo a esta clasificación, podemos decir que la mayoría de nuestras poblaciones originarias están en situación de Asimilación o Marginalización. En estas situaciones el Stress Transcultural es alto. El stress provoca un desbalance en los neurotransmisores (serotonina, adrenalina, noradrenalina, dopamina), que se expresa por dolor de cabeza, insomnio, depresión, dolores musculares, ansiedad, adicciones al café, mate, alcohol, tranquilizantes, reforzando el círculo.

Un recurso positivo es la incorporación del cultivo de hortalizas, aromáticas y frutales ,también la de algunos cereales como trigo, avena y centeno. Algunos de estos cultivos se

están perdiendo por lo cual hay mucho por hacer para lograr su rescate.

4.- Identificación de problemas

Las comunidades escasamente cuentan con los servicios alimentarios y de salud adecuados a su geografía, actividad, clima y cultura. En relación a la alimentación, ésta es poco apropiada. Aunque puede cubrir el gasto calórico diario (incluso en exceso) la alimentación está basada en gran proporción en harinas blancas y azúcares refinadas, y escasamente en frutas, verduras y alimentos frescos en general. La cocina tradicional se ha perdido. En relación a la salud, existen en las comunidades numerosos casos de enfermedades no transmisibles sin diagnosticar y sin tratar. Estas salen a la luz a través de complicaciones tan graves como enfermedades cardiovasculares, renales, oftalmopatías, gangrenas de miembros inferiores, etc. Cuando se han hecho estudios búsquedas activas (el sistema oficial de salud no lo hace en nuestro país) se han encontrado tasas más elevadas que en la población urbana. Las enfermedades no transmisibles son prevenibles a través de cambios en los hábitos alimentarios y hábitos actividad física. A su vez, las personas diagnosticadas pueden mejorar sustancialmente con cambio de hábitos alimentarios. Un proceso de autogestión alimentaria tendría efectos positivos no sólo a nivel nutricional, sino también desde el punto de vista de la salud, de la organización social y comunitaria y de la identidad cultural.

5.- Posible modelo

En Canadá el problema de la Diabetes tipo 2 en las comunidades es trabajado en profundidad, existiendo en la NAHO (National Aboriginal Health Organization) planes elaborados conjuntamente por técnicos y pobladores de sus Primeras Naciones para su implementación en las reservas. De la NAHO dependen además tres centros: el centro Inuit (www.naho.ca/inuit), el centro Metis (www.naho.ca/metiscentre), y el centro de las Primeras Naciones(www.naho.ca/firstnations), los cuales tienen a su vez planes cultural-específicos. Existe también, con asiento en Ottawa, la “Assembly of First Nations”, la cual trabaja muchas veces en forma conjunta con la NAHO, y de ella hemos tomado la “First Nations Diabetes Report Card”, como uno de los modelos a tener en cuenta para la elaboración del nuestro, que articula ideas canadienses, realidades patagónicas y prácticas en ambos lugares.

Vemos en primer lugar, que el sistema de salud y las comunidades deberían categorizar la malnutrición como un problema de salud prioritario. Entre las estrategias para mejorar la situación, proponemos la recuperación del uso de comidas indígenas tradicionales como un modo de impactar positivamente en el status nutricional de estas comunidades y en consecuencia, de su salud.(First Nations Diabetes Report Card, 2006) En virtud de

implementar una estrategia bien desarrollada para mejorar el pobre estado nutricional de las comunidades rurales de la zona, se requiere seguir una serie de pasos en los cuales *la Investigación Participativa* (la definiremos más adelante) juega un rol fundamental.

El objetivo general es desarrollar estrategias sustentables basadas en la comunidad para la *Seguridad Alimentaria* para un número de comunidades rurales, mayormente originarias, en las cuales la producción tradicional de comida juega un rol central. El proyecto también apunta a la creación de capacidad a nivel comunitario en lo relativo a los aspectos nutricionales de la salud.

Los objetivos propuestos son los siguientes:

- 1) Conducir un detallado relevamiento de la seguridad alimentaria, recursos alimentarios y formas de vida de los habitantes de comunidades en la Patagonia rural. Los datos serán recogidos vía censos y encuestas comunitarias y grupos focales.
- 2) Relevar el perfil epidemiológico de las comunidades, con particular foco en identificación de mortalidad y morbilidad relacionada a factores nutricionales. Esto debería acompañarse de los datos existentes en el sistema de salud, e información complementaria comunitaria.
- 3) Conducir un detallado perfil de los recursos de alimentos en las generaciones originarias previas en el área, incluyendo sus propiedades nutricionales y su disponibilidad actual. Implementación de registro de datos y saberes en grupos de intercambio con miembros de las comunidades, acerca de alimentación tradicional. Análisis nutricionales (por laboratorios) de los ingredientes originarios.
- 4) Desarrollar e implementar, en conjunto con las comunidades, un proyecto piloto participativo con varios elementos: recuperación y reintroducción de saber tradicional relacionado a la alimentación (formas de manufacturación y preparación de ingredientes, recetas), asegurando la existencia de las comidas reintroducidas, promoviendo cambios en las dietas y en los estilos de vida sedentarios, educación en promoción de la salud relacionada a diabetes y otras enfermedades, construcción de capacidades; implementaciones de talleres y actividades con miembros de las comunidades orientadas a la recuperación y reintroducción de las comidas tradicionales, usando la evidencia de los pasos previos.
- 5) Evaluación del proyecto piloto a corto plazo
- 6) Desarrollo de programas de alimentación-nutrición comunitarios a largo plazo.

6.- Pertinencia de la acción

Partiendo de déficit en la *seguridad alimentaria* de las comunidades, el proyecto apunta a la autonomía y soberanía alimentaria. Definimos a la *autonomía alimentaria* como "la capacidad y la posibilidad de las comunidades de autoabastecerse por medio de la generación de sus propios recursos locales o bien incorporación de productos por gestión comunitaria. Se trata de una forma de entender la alimentación como autogestiva, solidaria y cultural" (Farías, Montes y Vitale, 2007). El proyecto tiene por objeto fortalecer los aspectos nutricionales de la comunidad, mediante la recuperación de la alimentación propia, la educación en nutrición, la preparación de alimentos, el apoyo a la diversificación de la huerta familiar con las semillas tradicionales y el intercambio de productos a través de los trueques. (Experiencia Económica. Diversificación de cultivos

para la seguridad alimentaria <http://www.cric-colombia.org/proyecto-economico.htm>).

La visión socio-cultural del problema da lugar a la utilización de herramientas “culturales específicas” (Fariás, 2008), así como de metodologías de taller, asambleas comunitarias, etc., que favorecen la reunión e interacción entre los pobladores. La recuperación cultural repara las redes simbólicas dañadas, incrementando los procesos de apropiación y revalorización de “lo culturalmente propio”. Muchos de los elementos necesarios para mejorar la alimentación y hacer prevención de enfermedades se encuentran presentes en las comunidades mismas. No obstante es necesario implementar acciones dirigidas a reconocer dichos elementos y utilizarlos para la nutrición-salud. La recuperación de hábitos alimentarios saludables, por ejemplo con la utilización de recetas ancestrales o su adecuación, es una metodología que permitiría llevar a cabo cambios en la dieta de un modo más adecuado y fácil que intentar implantar recetas occidentales para una mejor nutrición. La organización social-comunitaria participativa para la obtención de recursos sería realizada por medio de micro-emprendimientos. La utilización de herramientas culturales y comunitarias permitirá estos emprendimientos y por ende produciendo una mejor accesibilidad alimentaria económica, de distribución y cultural. Se propondrán herramientas para el desarrollo de cooperativas o formas de asociación similares. El proyecto apunta a fortalecer (y generar) servicios de alimentación comunitarios, una de las prioridades del programa. Apunta además a poblaciones indígenas de menores recursos, que viven alejadas y que padecen de inequidad en salud, en alimentación y de oportunidades en general. Existe además un objetivo general de reducción de la pobreza, derechos humanos, equidad, e integración de temas medio ambientales.

La alimentación hace a la economía y a la cultura de un pueblo. El alimento, su obtención, preparación y redistribución contribuirían a llevar adelante un proyecto comunal en el cual sea posible reforzar y validar antiguos saberes. El proyecto plantea rescatar el saber tradicional en la obtención, formas de conservación, usos y preparaciones de antiguos recursos alimenticios utilizados por los pueblos originarios, que hoy podrían reforzar la dieta de las comunidades. También aportar conocimiento sobre las propiedades nutricionales de los alimentos autóctonos y de los adoptados tras el contacto con el español-criollo. Recuperar las prácticas relacionadas con la producción, elaboración, venta y trueque de alimentos en las comunidades. La reincorporación de alimentos tradicionales Mapuche traería aparejado un mejoramiento en el estado nutricional y de salud comunitario, previniendo la evolución de diabetes y deteniendo el constante aumento de las enfermedades no transmisibles junto con todas las complicaciones y gastos que estas implican. Los alimentos ancestrales son también promotores de salud. Así

como en Canadá encontramos una guía de los alimentos tradicionales con sus beneficios (Canada's Food Guide, 2007) y sabemos que muchos de dichos alimentos son más sanos para la salud, lo mismo ocurre en Patagonia: Por ejemplo, el *Katuto*, pan de trigo natural que se utiliza en zonas mapuche de Chile, no posee los efectos diabetógenos de las harinas blancas refinadas, y no lleva manteca, sal ni levadura, por lo que es "libre de colesterol". Los alimentos preparados con ingredientes del lugar son naturalmente apropiados. Los alimentos con tradición familiar-cultural forman parte de la propia identidad. Su producción abre la posibilidad de trueque o intercambio con otras comunidades Mapuche. La soberanía alimentaria tiene que ver con el derecho de los pueblos de determinar el origen y la forma de producción de sus alimentos. Proyectos participativos con las comunidades les puede abrir más posibilidades de ejercer ese derecho, de acuerdo a las necesidades y pautas comunitarias. Las acciones están orientadas a incrementar la gestión comunitaria en "seguridad alimentaria" abriendo canales de comunicación intergeneracional. Los saberes sobre alimentos nativos se transmiten culturalmente, en forma oral y principalmente en el ámbito familiar. La historia oral ha sido utilizada en comunidades de Canadá como una herramienta para documentar conocimientos de la alimentación tradicional (De Maré et al., 1996) A través de la observación y la participación en actividades comunes con adultos expertos, los individuos van adquiriendo e incorporando los alimentos en su vida cotidiana; se aprende "haciendo". Esta adquisición se da a edades muy tempranas, antes de los 18 años, aunque también las personas siguen aprendiendo a lo largo de su vida. Este conocimiento es transmitido en forma vertical (de padres a hijos) de modo instructivo donde las mujeres (madres y ancianas) tienen un rol preponderante. El proyecto apunta a que las comunidades: amplíen la disponibilidad de alimentos, asegurándose el acceso a los mismos, recuperando la variedad de formas de consumo, almacenaje, preparación y distribución social del alimento; lleven adelante una recolección de productos vegetales ecológicamente sustentable, revalorizando los antiguos sistemas de caza y cocción de especies animales autóctonas; incrementen la realización de huertas con especies autóctonas y exóticas adaptadas; efectivicen un sistema de trueque y de circulación de productos alimenticios dentro de las comunidades y entre comunidades; rescaten recetas ancestrales de cocina (bebidas y comidas); recuperen saberes acerca de las propiedades nutricionales, simbólicas-culturales de los alimentos y hábitos alimenticios saludables; aumenten la participación comunitaria, incrementando las interacciones comunitarias intergeneracionales y de género, rescatando y compartiendo el conocimiento de los ancianos, rescatando recetas de la cocina tradicional Mapuche y re-valorizando la

alimentación tradicional.

7.- Cuales serian los resultados previstos?

1) El proyecto apunta a que haya una mejora en la nutrición de las comunidades, así como una mejora en los índices de patologías asociadas a la mal nutrición.

El proyecto intentará revertir la tendencia alimentaria de dietas abundantes en hidratos de carbono (harinas blancas, azúcar refinada), lípidos (grasas de animal), pero pobres en vitaminas, fibras y otros nutrientes (por la falta de verduras y frutas). Esta dieta comenzó con la transculturación provocada por las conquistas del hombre blanco sobre territorio indígena y se perpetúa por la inequidad en la accesibilidad alimentaria de las zonas más alejadas. Aquellos “vicios” impuestos como forma de pago de jornales, y que hoy en día constituyen gran parte de la base de la alimentación de las comunidades, serán reemplazados, al menos parcialmente, por una alimentación más integral. La obesidad y sobrepeso producidos por la ingesta de hidratos de carbono y grasas superior al necesario (asociado al sedentarismo de los parajes) pero con un déficit nutricional, disminuirá. Se apunta además a que disminuyan las tasas elevadas de Diabetes tipo 2 (no insulino-dependiente), HTA, y otras enfermedades no transmisibles, altamente superiores a la población urbana que se encuentran en las comunidades originarias/rurales de toda América y bien estudiadas en comunidades Mapuche en Chile (Carrasco, Pérez, Ángel y otros, 2004), (Cruz Coke, 2000), (Pérez, Santos y otros, 2000), (Pérez, Carrasco y otros, 1999). Si existieran casos en particular, como hemos visto, de artropatías producidas por dietas casi exclusivamente basadas en el consumo de carnes, de caza local (Fariás, Mignone: libro “Etnosalud en América”, en preparación), la implementación de una dieta balanceada ayudará en su evolución.

La utilización de plantas del lugar dará buenos resultados, teniendo en cuenta algunas experiencias previas de nosotros y lo vertido en el artículo “Uso de plantas silvestres como recurso para disminuir las deficiencias dietarias de micronutrientes en poblaciones en riesgo alimentario”, en el cual González y Rapoport describen como “el uso de una cantidad de plantas silvestres, gratuitamente al alcance de la mano en zonas rurales y periurbanas, puede suplementar la alimentación cotidiana y aminorar deficiencias dietarias y enfermedades relacionadas con ellas” (González, Rapoport, 2005). Es importante el rescate de variedades nativas, p.e. papas nativas de la región (la Isla de Chiloé es un centro mundial de origen de más de 200 variedades papa), como así también la revalorización de cultivos, como p.e. el topinambur (*Helianthus tuberosum*) o el amaranto. También hay variedades de porotos adaptadas a crecer en altura y en climas fríos, que algunos pobladores todavía conservan, al igual que otras especies naturalizadas de importante valor en la alimentación.

Por tratarse las mencionadas enfermedades de ser producidas por una mala alimentación (más el sedentarismo y la transculturación), el mejoramiento de la dieta traerá aparejado cambios en la salud. Los cambios en la alimentación (disminución de ingesta de harinas blancas y azúcares refinadas, disminución de grasas animales, e incorporación de verduras, frutas y plantas en general) previene la Diabetes tipo 2 y es un factor fundamental en su curación. (WHO: Recommendations for preventing Diabetes type 2). Asimismo, la HTA (Hipertensión Arterial), colesterolemia, hiperlipidemias y otras enfermedades no transmisibles se previenen mediante cambios dietarios. De igual modo, en nuestro trabajo en áreas rurales hemos visto oftalmopatías complejas, enfermedades de la piel, etc., en las cuales uno de los factores productores de patología era un déficit vitamínico (Vitamina A). Una dieta equilibrada previene también de estas patologías. Las “malezas comestibles” contienen una enorme cantidad de vitaminas, minerales, aminoácidos esenciales y otros nutrientes indispensables para una buena salud. (González, Rhonda, Rapoport, 2003). La incorporación a la dieta de aquellas “malezas comestibles” del lugar traerá aparejada una incorporación de aquellos nutrientes.

En Canadá existen estudios acerca de los patrones alimentarios, insumos de nutrientes y alimentación en las comunidades, que ayudan a pensar en una mejor planificación (Campbell et al., 1992, 1994, 1997). Una mejor alimentación sería una alimentación con calorías acorde al gasto calórico, y variada, con incorporación de frutos, verduras, lácteos y alimentos frescos en general, a expensas de una disminución en la ingesta de hidratos de carbono y lípidos. Pero una buena alimentación no es solamente esto, ni aquella en la cual los alimentos son frescos, sino aquella pertinente al ambiente geográfico-climático y la raigambre cultural.

- 2) El proyecto apunta a que la alimentación sea otra vez un reflejo de la cosmovisión originaria, en la que el ecosistema es parte del hombre originario, devolviéndole a los alimentos autóctonos sus usos culturales históricos y fortaleciendo los lazos comunitarios y rescatando lo mejor de la interculturalidad. La recuperación de saberes a través de proyectos comunitarios y participativos es una de las principales tareas que pueden ser llevadas a cabo para evitar una mayor erosión de nuestra diversidad cultural. Creemos con Pinotti que “El consumo de alimentos, las normas y modelos culturales que lo sostienen, intervienen en la construcción de la identidad colectiva a la vez que expresan relaciones sociales y de poder” (Pinotti, 2004). Las reuniones comunitarias, el compartir un proyecto, traerán de por sí un acercamiento entre la gente. Al tratarse de recuperar antiguos saberes y tradiciones, el lazo que se establecerá será profundo, por compartir aquellas costumbres familiares y relacionadas al origen. La recuperación de recetas de cocina, formas de preparar el alimento e ingredientes originarios vinculará a las mujeres entre sí y con sus abuelas, favoreciendo su rol y sus relaciones. El aprovechamiento de los recursos del lugar conectará con hábitos ancestrales y con el medio ambiente en el marco de la cosmovisión.
- 3) Plantea la organización de un micro-emprendimiento para implementar las iniciativas

comunitarias de autonomía alimentaria.

Habiéndose relevado ingredientes y recetas tradicionales y conocidas las propiedades nutricionales de las plantas nativas, exóticas y cultivables y su posible utilización alimentaria, así como otros recursos, será factible organizar un micro-emprendimiento a favor de la autonomía alimentaria de las comunidades e instrumentar mecanismos de trueque, y producción de productos comerciables. La programación y la organización del mismo será llevada a cabo por medio de la acción participativa de la comunidad durante el proyecto y guiada por el comité comunitario.

8.- Descripción de actividades.

Primera fase

Análisis de Crónicas de Viajeros, para obtener información detallada de recursos alimenticios ancestrales y formas de cocción de alimentos. -Análisis de otros proyectos realizados en la región en los últimos años, junto a las instituciones intervinientes.

El trabajo con las comunidades tendrá las siguientes características:

- Reuniones con Longkos* o autoridades tradicionales-comunitarias; el propósito de las mismas es saludarse, estrechamiento de lazos, el mayor conocimiento del funcionamiento comunitario y del equipo interviniente; integración.

-Organización, en conjunto con las autoridades tradicionales-ancestrales de la comunidad, de reuniones comunitarias a los fines de presentar en forma extensa el proyecto en la comunidad. En cada comunidad se creará un *comité* compuesto por representantes comunitarios con la participación de los miembros del proyecto. Lo ideal sería la selección de cuatro miembros: dos hombres, dos mujeres, dos jóvenes, dos ancianos. Sería óptimo que las comunidades puedan desarrollar un comité que aconseje acerca del modo de llevar a cabo el proyecto y lo supervise. Esto permitiría que la comunidad la dirija el proyecto. Quienes componen el comité deben ser a la vez, pobladores que conozcan muy bien su comunidad, que la representen y que tengan nociones acerca del tema de la intervención.

-Se organizarán reuniones comunitarias para elegir a los “representantes comunitarios” que formarán parte del proyecto. El comité será responsable de tomar las decisiones centrales y de supervisar el desarrollo de las iniciativas en campo. Aunque la elección de los representantes comunitarios del comité será de responsabilidad de la comunidad, se sugerirá que incluya representación de mujeres, jóvenes y ancianos. Partícipes externos del comité serán representantes del equipo del proyecto.

- Reuniones con los agentes sanitarios del lugar (personal del Area Programa del Hospital de la zona)

-Reuniones con los “representantes comunitarios” para conocimiento mutuo y armar las pautas de trabajo del comité. Su primera tarea será la de organizar e implementar relevamientos: obtener información sistematizada de la situación de seguridad alimentaria, fuentes alimenticias y estado de nutrición de la comunidad; y de las fuentes

alimentarias tradicionales en la zona, incluyendo una evaluación de sus propiedades nutricionales y culturales y del nivel de producción actual.

-Se diseñarán e implementarán planillas de recolección de datos para informantes clave de la comunidad y encuestas cruzadas para implementar en la población: Disponibilidad de alimentos, cantidad, calidad y variedad de los mismo; fuentes alimenticias brindadas por el ecosistema natural (variedad de productos de recolección y caza), por producción (huertas-actividades pastoriles-granja) por comercio-trueque (productos de almacenes) productos obtenidos por políticas o planes del estado/provincia (comidas escolares, bolsones de alimentos, comedores comunitarios, cajas de leche del sistema de salud).

-Se llevarán a cabo talleres de información sobre la utilización de los recursos alimenticios cárnicos y vegetales nativos tradicionales en la zona, y recursos alimenticios introducidos observando formas de consumo de los alimentos: capacidades de la comunidad de reconocer vegetales-animales comestibles autóctonos, seleccionar, almacenar, conservar, preparar, distribuir y consumir los alimentos. Se completará el detalle de la situación de la seguridad alimentaria, disponibilidad, acceso, simbolismo, formas culturales.

-Se llevarán a cabo salidas de campo a las distintas áreas de la comunidad, a fin de verificar sus recursos alimentarios- naturales- ecológicos. Se realizará un relevamiento detallado de fuentes alimentarias Mapuche y otras tradicionales en la zona, analizando la disponibilidad y abundancia ecológica (stock) de las mismas, relevamiento de campo en distintos nichos ecológicos.

-Evaluación de datos y construcción del perfil de seguridad alimentaria de la comunidad. Los datos recogidas en esta instancia servirán además como información de base para medir el impacto de los proyectos. El uso de metodología participativa de relevamiento rápido (ver siguiente sección) será en sí mismo parte del proceso de construcción de capacidades en las comunidades. Se llevarán a cabo entrevistas médicas a través de las cuales se analizará el estado de nutrición los individuos de las comunidades, permitiendo averiguar el consumo promedio de energía (recordatorio 24 horas) y análisis de bio-impedancia eléctrica. Asimismo, se relevarán datos sobre patologías como diabetes y enfermedades no transmisibles en las comunidades, patologías asociadas a la malnutrición. Se realizará un relevamiento de las propiedades nutricionales (componentes químicos de las plantas y carnes nativas mediante análisis bibliográficos y de laboratorio) y culturales de los alimentos (simbolismo de los alimentos, modales en la mesa.) La evaluación de las propiedades nutricionales de los alimentos vegetales y cárnicos autóctonos se realizará a través de dos métodos: análisis de laboratorio de los

componentes; relevamiento de la evidencia empírica publicada en revistas científicas de sus propiedades nutricionales.

Segunda fase

El comité será responsable de diseñar e implementar iniciativas comunitarias de autonomía alimentaria sustentable teniendo en cuenta los recursos biológicos y culturales específicos. Esto garantizará que la decisión, diseño e implementación de los proyectos sea producto de participación activa de la comunidad. Aunque la propuesta distingue dos fases, el trabajo será en realidad interactivo. Esto significa que la fase de relevamiento continuará en la segunda fase, aunque a menor intensidad, para seguir guiando los proyectos y continuar recabando datos para la evaluación.

Se llevarán a cabo:

- salidas de campo de recolección y caza
- talleres de cocina que muestren los hábitos alimentarios de la comunidad y funcionen al mismo tiempo para intercambio de saberes, rescate de recetas, de formas de recolección, caza, conservación, almacenaje, formas de cocción y consumo de alimentos tradicionales originarios. La comunidad misma cocinaría y compartiría lo que se cocine.

Los que sigue son ejemplos de iniciativas a desarrollar sujeto a las decisiones de los comités de cada comunidad:

- Realización talleres de huerta tratando de reproducir especies autóctonas y haciendo uso de las exóticas bien adaptadas. Modificación de huertas ya existentes.
- Bancos de semillas
- Realización talleres sobre “saberes originarios y campesinos” en relación a la siembra, al cultivar y a la naturaleza.
- Clases sobre hábitos alimentarios y patologías asociadas, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedad.
- Clases sobre el uso histórico- cultural de los alimentos originarios y las adopciones de alimentos exóticos con valor cultural originario. Recuperación de saberes en relación a pautas y prohibiciones alimentarias.

Elaboración de material de difusión con didáctica apropiada.

- Establecimiento de carteleras en los puntos de reunión para información y difusión de actividades. Contactos con los medios de difusión radiales con el mismo fin.
- Establecimiento ferias y/o festividades para lograr la circulación de alimentos, el trueque, comercio a pequeña escala.
- Llevar a cabo un micro-emprendimientos en obtención/producción alimenticia

comunitaria. Consensuamos en nuestro caso esta frase proclamada en un emprendimiento Indígena en Colombia: “Resulta paradójico que en un país que posee enorme diversidad cultural y biológica, con vocación y tradición para producir suficientes y buenos alimentos, se conviva con crecientes condiciones de hambre, pobreza, y se institucionalice la ayuda alimentaria” (Grupo Semillas, 2009). Los micro-emprendimientos alimentarios permitirían luchar contra ello.

9.- Metodología propuesta

En primer término se llevara adelante una investigación, analizando crónicas, documentos privados y oficiales para establecer los recursos alimenticios tradicionales de la cultura originaria.

En el campo se utilizará la *intervención participativa* y para la primera fase del plan de acción se instrumentará el *relevamiento rural rápido*.

Las ventajas de las técnicas de intervención participativa ya fueron enumeradas por Orlando Fals Borda (1992): (a) autenticidad y compromiso (b) antidogmatismo (c) devolución sistemática (d) lenguaje técnico simplificado (e) ritmo pensamiento-acción (f) técnicas de diálogo. (Cita tomada de Laperriere, Helene, 2009). También hemos aprendido de ella por la visita de dos de nosotros al CINE (Centre for Indigenous Nutrition and Environment), ubicado en la ciudad de Montreal, y dependiente de la McGill University. Se nos ha incluso obsequiado allí una guía denominada “Indigenous Peoples and Participatory Health Research” la cual describe como llevar a cabo el planeamiento y manejo, así como formulación de acuerdos con las comunidades, para este tipo de proyectos.

El uso de métodos de relevamiento rápido en zonas rurales no es nuevo. Es conocido bajo distintas terminologías tales como relevamiento rápido (Beebe, 1995 y 2001), etnografía rápida (Handwerker, 2001; Mignone y otros, 2008), sondeo rápido (Hildebrand, 1979) y relevamiento rural rápido (Chambers, 1994^a, 1994b, 1994c). Entre sus elementos comunes está la de formación de equipos interdisciplinarios, el uso de diversos métodos de recolección de datos para verificar con triangulación, y completar el relevamiento en poco tiempo. Son también considerados diseños de estudios comprimidos que utilizan entrevistas a informantes claves, grupos focales, observación sistematizada, observación participativa, mapeos, análisis e interpretación de información secundaria, etc. El relevamiento rural rápido en particular está definido como “una serie de enfoques y métodos que permita a pobladores rurales compartir, incrementar y analizar sus conocimientos y planificar para la acción” (Chambers, 1994^a: p.953). El proceso de relevamiento rápido será interactivo y adaptativo para permitir flexibilidad en el diseño e

implementación.

Se contratarán asistentes del proyecto en cada comunidad para ser parte del proceso de relevamiento rápido y de la implementación de las acciones. Se estima que por cada comunidad será necesario contratar cuatro personas (dos hombres y dos mujeres) como trabajadores comunitarios. A su vez se contratará un coordinador general de la comunidad quien contará con la asistencia de los profesionales externos. El trabajo de todos será supervisado por el comité de cada comunidad.

Los modelos de intervención participativa, las técnicas de relevamiento rápido, la formación del comité y la participación comunitaria, promueven que la comunidad se involucre en el proyecto. Muchos de los miembros de la comunidad pasan a trabajar en el proyecto, por tanto, las acciones se van desarrollando de acuerdo a los intereses, formas y valores de la comunidad. A su vez, la interpretación de la información se lleva a cabo en un marco referencial amplio, constituido por la propia comunidad en conjunto con los investigadores. El proyecto desarrollará capacitaciones para los trabajadores comunitarios y coordinadores de todas las comunidades, las cuales combinarán aspectos teóricas con aprendizaje en terreno al ir concretando acciones comunitarias. Las capacitaciones consistirán en:

- La adquisición de herramientas para la integración comunitaria en un proyecto común. Se desarrollarán experiencias en reuniones comunitarias que incentiven la participación favoreciendo la relación e interacción entre la gente de la comunidad, la relación entre generaciones y la relación con la cultura. Trabajarán en la formación de una estructura comunitaria que permita, el día de mañana, convocar a la comunidad por diversos temas, promoviendo la participación comunitaria.
- Diseño de entrevistas semi-estructuradas, cuestionarios, encuestas, censos. Técnicas de “relevamiento rápido”.
- Metodología de talleres comunitarios. Difusión la información.
- Alimentación: variaciones. Alimentación y prevención de la salud.
- Alimentación dentro de un marco cultural.
- Medio ambiente comunitario como proveedor de alimentos. Evaluación de los recursos naturales. Mantención de la biodiversidad. Herramientas para ser vertidas a la comunidad acerca del control de la depredación. Uso y cuidado del medio ambiente).
- Herramientas para verter a la comunidad acerca de la prevención y del diagnóstico temprano de enfermedades no transmisibles (“Educación para la Salud”)
- Organización de micro-emprendimiento.

10.- Principales riesgos

1.- En relación a la puesta en marcha del proyecto en sí, la distancia a las zonas rurales, el mal estado de los caminos, la distancia entre las familias de las mismas comunidades, el no siempre buen funcionamiento de los vehículos cuando las temperaturas son muy frías y los caminos no han sido mejorados en mucho tiempo, constituyen un factor que puede demorar algunas de las acciones.

2.-Un riesgo puede ser la resistencia al cambio de sectores de las comunidades. Es por ello que una organización comunitaria representativa en cada comunidad es esencial para el éxito del proyecto. Actualmente las comunidades están retomando su organización ancestral, con un Longko, Huerquenes y otras autoridades tradicionales. El modo de trabajo pensado complementa y aporta nuevos elementos a esta organización. Implica, además un protagonismo y un compromiso de la comunidad que debe ser puesto en acción. Por otro lado, se entiende que los cambios de hábitos alimentarios y hábitos en general que no se logran prontamente. Creemos que el modo de prevenir y ayudar a la resolución de estos riesgos es por medio de las reuniones comunitarias, incluyendo no solo la participación para dar opiniones y tomar decisiones, sino una instancia de evaluación (crítica) de las acciones que se van llevando a cabo, por la misma comunidad.

3.- La relación entre las distintas comunidades puede ser complicada. A veces hay situaciones encontradas entre ellas, por ejemplo por competencia por espacios de veranadas, por algunas pertenecer a la Confederación Mapuche y otras no, o por tener distintas posturas en relación al gobierno. Estas distintas posiciones políticas a veces producen tensiones entre comunidades. En este caso creemos que es limitado lo que el proyecto puede hacer en forma directa para modificar las relaciones sustancialmente, aunque al realizarse planos de intercambio, como los mencionados trueques o cambios de semillas, puede aportar en forma indirecta.

4.- En cuanto a la logística en sí puede haber dificultades de comunicación. La radio resulta un buen recurso para la comunicación en y entre comunidades y parajes. En nuestra Patagonia, p.e., en uno de los parajes de la Comunidad Linares (Aucapán), existe una radio Mapuche y existen además otras radios que llegan a las zonas rurales y que sirven de comunicación. La utilización de las radios sería un aspecto esencial de la logística.

11.- Conclusiones

Los eventos históricos de transculturación atentaron contra la nutrición y salud de las poblaciones originarias. Hoy en día se encuentra presumiblemente mayor índice de enfermedades no transmisibles en las áreas rurales que en las ciudades. La inequidad tanto en la alimentación como en el sistema oficial de salud dejan un hueco que debe ser

cubierto: nuestra propuesta es un proyecto participativo de recuperación de alimentación y hábitos tradicionales originarios.

GLOSARIO

**Accesibilidad Alimentaria*: Disponibilidad de alimentos de modo regular y sostenido; se trata de una disponibilidad geográfica, económica y cultural. (Vitale Roberto, Montes Sol, Omacini Muriel, Farías Valentina y Mignone Javier, 2.009)

**Alimenticio*: Es todo lo relacionado a productos que se van a ingerir y con la nutrición celular. Gran Enciclopedia Universal – Espasa Calpe. Alimenticio: Que alimenta, Todo lo relativo a los órganos o funciones de la nutrición.

**Alimentario*: Lo relacionado a planes alimentarios, leyes, regímenes, etc. Gran Enciclopedia Universal – Espasa Calpe. Alimentario: relativo al alimento, la nutrición o la dieta.

**Amancay* : Flor nativa de la Patagonia y que crece también en Chile. De sus tubérculos subterráneos algunas comunidades hacían harina, especialmente en Chile.

**Autonomía alimentaria*: La capacidad y la posibilidad de las comunidades de autoabastecerse por medio de la generación de sus propios recursos locales o bien incorporación de productos por gestión comunitaria. Se trata de una forma de entender la alimentación como autogestiva, solidaria y cultural. Definido por: (Centro de Etnosalud): Farías Valentina, Montes Sol, Vitale Roberto, en su conferencia: “Enfoque Multidisciplinario de la Alimentación en las Culturas Originarias”, Versión Octubre 07, presentado en las Primeras Jornadas Institucionales de la Universidad FASTA.

**Choique*: Avestruz Originario Patagónico.

**Charqui*: Forma Tehuelche de conservar la carne, luego adoptada por los Mapuche.

**Comunidades Rurales*: Aquellas comunidades que se encuentran en las áreas rurales, no identificadas con una etnia específica.

**Comunidades Originarias*: Aquellas comunidades rurales, y hoy en día también urbanas, identificadas con un origen étnico. P. e. Comunidades Mapuche-Tehuelche.

**Enfermedades No Transmisibles*: Aquellas enfermedades en las que no hay una transmisión genética ni por contagio. Entre ellas se encuentran la Diabetes Tipo 2, obesidad, hipercolesterolemia, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cánceres. **Longko*: cacique; jefe de una comunidad Mapuche. La palabra quiere decir “cabeza” y en sus inicios se refería al jefe de familia. Luego se utilizó para denominar a la autoridad comunitaria. **Mara*: Liebre Patagónica

**Soberanía alimentaria*: Incide en el modo de producción de los alimentos y su origen; la definición según el foro de Roma 2002 es: “La Soberanía Alimentaria es el derecho de los pueblos, comunidades y países a definir sus propias políticas agrícolas, pesqueras, alimentarias y de tierra que sean ecológica, social, económica y culturalmente apropiadas a sus circunstancias únicas. Esto incluye el verdadero derecho a la alimentación y a producir los alimentos, lo que significa que todos los pueblos tienen el derecho a una alimentación sana nutritiva y culturalmente apropiada y a la capacidad para mantenerse a sí mismos y a sus sociedades.” **Seguridad alimentaria*: def. de la FAO: “Se habla de Seguridad Alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa”.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Beebe, J. 2001. Rapid assessment process: An introduction. Walnut Creek: AltaMira Press.
- Beebe, J. 1995. Basic concepts and techniques of rapid appraisal. *Human Organization*, 54 (1): 42-51.
- Campbell M, Diamant R, Macpherson B. 1992. Dietary survey of preschool children, women of child-bearing age, and older adults in God's River, Nelson House and South Indian Lake. Medical Services Branch. Health and welfare Canada. University of Manitoba. August.
- Campbell M, Diamant R, Macpherson B, Grunau M, Halladay M. 1994. Energy and Nutrient Intakes of men and Woman in Three Northern Manitoba Cree Communities. *Journal of the Dietetic Association*. 55 (4) winter: 167-174.
- Campbell M, Diamant R, Macpherson B, Halladay J. 1997. The contemporary Food Supply of Three Northern Manitoba Cree Communities. *Canadian Journal of Public Health*. Amarch-april. 88(2): 105-108.
- Canada's Food Guide, 2.007. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/fnim-pnim/index_e.html, May 14, 2007
- Carrasco, E., Pérez, F., y otros. 2004. Prevalencia de diabetes tipo 2 y obesidad en dos poblaciones aborígenes de Chile. *Rev. Med. Chile*, 132: 1189-1197.
- Carrasco, M Briones, C .1996. La tierra que nos quitaron. Ed Iwgia. Buenos Aires.
- Chambers, R. 1994(a). The origins and practice of participatory rural appraisal. *World Development*, 22(7): 953-969.
- Chambers R .1994(b). Participatory rural appraisal (PRA): Analysis of experience. *World Development*, 22(9): 1253-1268.
- Chambers, R 1994(c). Participatory rural appraisal (PRA): Challenges, potentials and paradigm. *World Development*, 22(10): 1473-1454.
- Cruz-Coke, R. 2.000. Hipertensión Arterial en pueblos aborígenes de Chile. *Rev. Med. Chile* 128 (3) Santiago. Marzo.
- Fals-Borda, O (1992). La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones. María C. Zalazar (Ed.). La investigación-acción participativa- Inicios para desarrollos. Bs. As.
- DeMaré D, Moose V, Spence H, Campbell M and Diamant R. 1996. Oral Histories: A tool for Aboriginal Communities to document Knowledge of Traditional Foodways. *Issues in the North*, Volume I.
- Fariás, V; Montes, S; Vitale, R. 2007. Enfoque Multidisciplinario de los Hábitos Alimentarios en las Culturas Originarias. Presentado en "Jornadas de Apertura del centro de Etnosalud", Univ. FASTA, Agosto.
- Farias V., Montes S. Vitale R. 2007. Enfoque Multidisciplinario de la Alimentación en

las Culturas Originarias, Versión Octubre 07, presentado en las Primeras Jornadas Institucionales de la Universidad FASTA. Octubre.

Fariás, V. 2008. Hacia una comprensión cultural de la salud. *Revista Argentina de Estudios Canadienses* (2): 175-181

Fariás, V; Vitale, R; Montes, S; Mignone, J 2009. Distintos Abordajes Comunitarios en la Prevención e Intervención en Diabetes Tipo 2. Presentado en conferencia Universidad FASTA, Mayo.

First Nations Report Card. 2006. Marking the way to community wellness. 10-26. June.

González A., Rhonda J., Rapoport E. 2003. Valor nutricional de las malezas comestibles. *Ciencia Hoy*. 13 (76): 40-47 Agosto-Septiembre.

González A., Rapoport E. 2005. Uso de plantas silvestres como recurso para disminuir deficiencias dietarias de micronutrientes en poblaciones en riesgo alimentario. *Rev. Sociedad Argentina de Nutrición*, 6 (2): 12-19.

Grupo Semillas 2009. Conservación y uso sostenible de la Biodiversidad, derechos colectivos y soberanía alimentaria. Colombia. No tenemos mas datos.

Handwerker, WP .2001. *Quick ethnograph*. Lanham: AltaMira Press.

Hildebrand PE.1979. Summary of the sondeo methodology used by ICTA”. *Rapid Rural Appraisal Conference*. Institute of Development Studies. University of Sussex. Brighton, England.

Laperriere, H .2006. Evaluative research in socio political and sociocultural context: methodological challenges and the urgency of social interventions and health promotion in remote region. *Forum: Qualitative social research* 7 (9) Sep.

McKerness L et al. 1997. Cross Lake Harvest and Consumption Study Steering Committee. Cross Lake First Nation, Manitoba. Department of Foods and Nutrition. Faculty of Human Ecology. Univ. Of Manitoba. Winnipeg.

Mignone, J; Halli, S; Hiremath, GM;Sabnis, V; Laxmi, J; Moses, S; O’Neil, J; Ramesh, BM and Blanchard, J. 2008. Rapid ethnographic methodology - A grounded approach to the construction of a village-level rapid assessment tool predictive of HIV/AIDS in rural India. Submitted to the *International Journal of Qualitative Methods*.-Parentini, L C. 1996. Traducción a la etnohistoria mapuche. Edit. Ibam. Sgo de Chile.

Pérez, F; Santos JI, y otros 2000. Asociación obesidad y leptina en tres poblaciones aborígenes de Chile. *Rev. Med. Chile*. 128 (1) Santiago. Enero

Pérez, F; Carrasco, E y otros 1999. Prevalencia de obesidad, hipertension arterial y dislipemia en grupos aborígenes de Chile., *Rev. Med. Chile* 127 (10) Santiago. Oct.

Pinotti L. 2004. Aquellos tehuelches. Estudios de salud y población. Proyecto Editorial.
(28)

LECTURAS RECOMENDADAS (www.who.org)

WHO (World Health Organization): Recommendations .for preventing Diabetes. WHO 2005. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva. WHO 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO/FAO expert consultation. Geneva. WHO 2004. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva.