



Resolución Ministerial

Lima, 12 de OCTUBRE del 2020

Visto, el Expediente N° 20-013489-001, que contiene el Oficio N° 367-2020-J-INS/OPE y las Notas Informativas N° 009-2020-CENSI/INS y N° 043-2019-CENSI/INS, del Instituto Nacional de Salud; y, el Informe N° 886-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la referida Ley dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, y que, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, de conformidad con el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas; asimismo, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, el literal a) del numeral 136.1 del artículo 136 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, señala que el Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público adscrito al Ministerio de Salud;



P. MAZZETTI



L. SUAREZ



L. CUEVA



A. LUCCHETTI



C. CABEZAS



S. YANCOURT

Que, mediante el artículo 47 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA, se dispone que el Centro Nacional de Salud Intercultural es el órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población;



Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, propone la aprobación del Documento Técnico: Orientaciones para incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana, cuya finalidad es contribuir a la incorporación de la pertinencia cultural en la consejería del control de crecimiento y desarrollo (CRED), en el marco del "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad", de poblaciones indígenas andinas, amazónicas y población afroperuana; el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



SE RESUELVE:

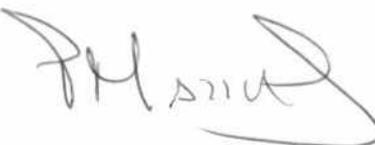
Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Orientaciones para incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas, Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.


PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:

Orientaciones para incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

FINALIDAD	4
OBJETIVO	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
BASE LEGAL	4
CONTENIDO	5
5.1 Conceptos básicos sobre pertinencia cultural	5
5.2 Consideraciones para incorporar la pertinencia cultural	8
5.3 La Consejería CRED con pertinencia cultural	10
RESPONSABILIDADES	19
6.1 A nivel nacional	19
6.2 A nivel regional	19
6.3 A nivel Local	19
ANEXOS	19
BIBLIOGRAFÍA	24



INTRODUCCIÓN

El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Instituto Nacional de Salud, tiene como función proponer políticas y normas, y promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas, servicios y transferencia tecnológica en salud intercultural, medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria. En cumplimiento de sus objetivos y bajo el abordaje de la salud intercultural, considera que es necesario elaborar herramientas, guías y normas que permitan impulsar la pertinencia cultural en la atención de las personas, con prioridad en los grupos más vulnerables como es la población infantil.

La salud infantil requiere un abordaje multidimensional y se deben tener en cuenta los determinantes sociales, tales como la pobreza, precariedad de las condiciones de vivienda, acceso a agua y saneamiento, aspectos culturales, así como el desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable, prácticas de higiene, entre otros.

Una de las principales intervenciones dirigidas a niñas y niños menores de cinco (5) años de edad es el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). En el marco del CRED, es clave la consejería que brinda el personal de salud a la madre o cuidadora o cuidador de la niña y el niño.

La consejería en el marco del CRED considera los siguientes componentes: i) prevención de anemia, ii) lactancia materna exclusiva, iii) alimentación complementaria, iv) suplementación con sulfato ferroso, v) suplementación con micronutrientes, vi) pre y/o post dosaje de Hb, vii) pre y/o post vacunación, etc.

Cabe precisar que, la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", menciona la necesidad de incorporar la pertinencia cultural a lo largo de todo el proceso del CRED¹.

En ese aspecto, analizando las formas y prácticas de las consejerías que se vienen brindando a la población infantil indígena andina, amazónica y afroperuana, se ha identificado que es necesario conocer y desarrollar acciones de consejería con pertinencia cultural por parte del profesional de la salud.

Este documento técnico busca brindar orientaciones que faciliten la incorporación de la pertinencia cultural en la consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), durante las acciones e intervenciones vinculadas al cuidado de niñas y niños menores de cinco años en el marco de la atención y cuidado integral a las personas, familias y comunidades con poblaciones indígenas andinas, amazónicas y población afroperuana.



¹ Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 16: Pautas para brindar el Control del Crecimiento y Desarrollo con Adecuación Cultural.

I. FINALIDAD

Contribuir a la incorporación de la pertinencia cultural en la consejería del control de crecimiento y desarrollo (CRED), en el marco del "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad"², de poblaciones indígenas andinas, amazónicas y población afroperuana.

II. OBJETIVO

Brindar orientaciones que incorporen la pertinencia cultural en la consejería del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años de poblaciones indígenas andinas, amazónicas y población afroperuana.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a cargo del Ministerio de Salud, de las Redes Integradas de Salud (RIS), de los Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Salud - DIRESA y/o Gerencias Regionales de Salud - GERESA, o las que hagan sus veces) y Gobiernos Locales, que realizan atención a personas, familias o comunidades de pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 611-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.



² Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS: "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud".
- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

V. CONTENIDO

5.1 Conceptos básicos sobre pertinencia cultural

5.1.1 Salud intercultural

Proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico o social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Tiene por objeto crear estrategias de atención conjunta para abordar la salud y la enfermedad basadas en el derecho a la vida y la salud. Implica reducir barreras culturales existentes para la atención de salud en:

- La forma en que el sistema oficial de atención de salud y la población conciben la vida, salud y enfermedad, los tratamientos y las formas de prevención, entre otros.
- El acceso a la salud debido a normas y valores culturales de la población.
- Las formas de entender la atención médica, los roles de los actores involucrados.
- La manera de comunicar síntomas y/o aceptar tratamientos, entre otros.
- Diferencias en el idioma y el conocimiento³.

5.1.2 Establecimiento de salud con pertinencia cultural

Es el establecimiento de salud que ha sido evaluado y que ha cumplido con el 80% de los criterios programados (21 de 26) que verifican la incorporación del enfoque intercultural en la gestión del establecimiento de salud, la revalorización de la medicina tradicional, los recursos humanos que atienden con pertinencia cultural e institucionaliza la participación ciudadana⁴.

5.1.3 Síndromes culturales

Cuadros clínicos que un pueblo califica o reconoce como enfermedad, le asigna un nombre, una etiología e indica procedimientos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y tienen vigencia tradicional⁵. Comprende un conjunto de signos y síntomas indesligables de una cultura y una sociedad determinada, los cuales también ocurren en las sociedades occidentales pero que, en su mayoría, no han sido reconocidos oficialmente por parte de la medicina académica.

³ Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la Rectoría del Ministerio de Salud.

⁴ Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".

⁵ Adaptado de Pérez Salas Pau. Psicología y Psiquiatría Transcultural. Bases Prácticas para la Acción. Biblioteca de Psicología de Desclée de Brouwer Plublidisa: 136-137. 2004. Sevilla. Adaptado de CENSI 2010.



5.1.4 Competencia intercultural

Conjunto de habilidades, conocimientos y aptitudes que le permiten a una persona comunicarse e interactuar apropiadamente con personas de diferentes culturas, así como entender sus cosmovisiones. En términos prácticos, implica el aprendizaje de nuevos patrones de comportamiento, de aprender a mirarse y mirar al otro con respeto, y adquirir la capacidad de aplicarlos en los espacios adecuados⁶.

5.1.5 Servicios Públicos con Pertinencia Cultural⁷

Los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

La pertinencia cultural implica:

- a) La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del servicio.
- b) La valoración e incorporación de la cosmovisión y concepciones de desarrollo y bienestar de los diversos grupos de población que habitan en la localidad, incluyendo tanto las poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas.

5.1.6 Elementos de la pertinencia cultural en salud⁸

La pertinencia cultural en salud implica los siguientes elementos claves:

1. Relación entre pares
2. Generar nuevos canales de comunicación
3. Proponer el diálogo horizontal entre culturas
4. Reconocer positivamente la diversidad cultural.

Estos elementos son importantes en el proceso de control de Crecimiento y Desarrollo para los niños y las niñas menores de 05 años de edad con pertinencia cultural, como se describe en el Gráfico 01.



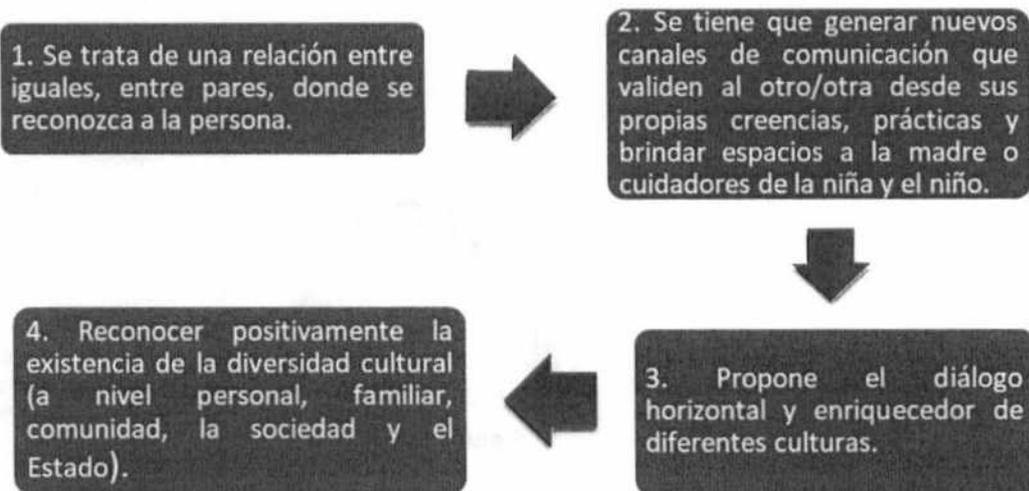
⁶ Ministerio de Cultura. "Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos". 2015. Definición tomada a partir de una revisión de diferentes autores: (Chiu, et al., 2013; Deardorff, 2006; DNP-Colombia, 2012; Wilson, Ward, & Fischer, 2013).

⁷ Adaptado de OPS/OMS. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, Componente Comunitario de la Estrategia Comunitaria de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) 2008.

⁸ Idem.

Gráfico 1

Elementos de la Pertinencia Cultural en Salud



5.1.7 Trabajo diario en salud con pertinencia cultural⁹

Existen tres pasos para realizar el trabajo diario con pertinencia cultural en las atenciones integrales de salud:

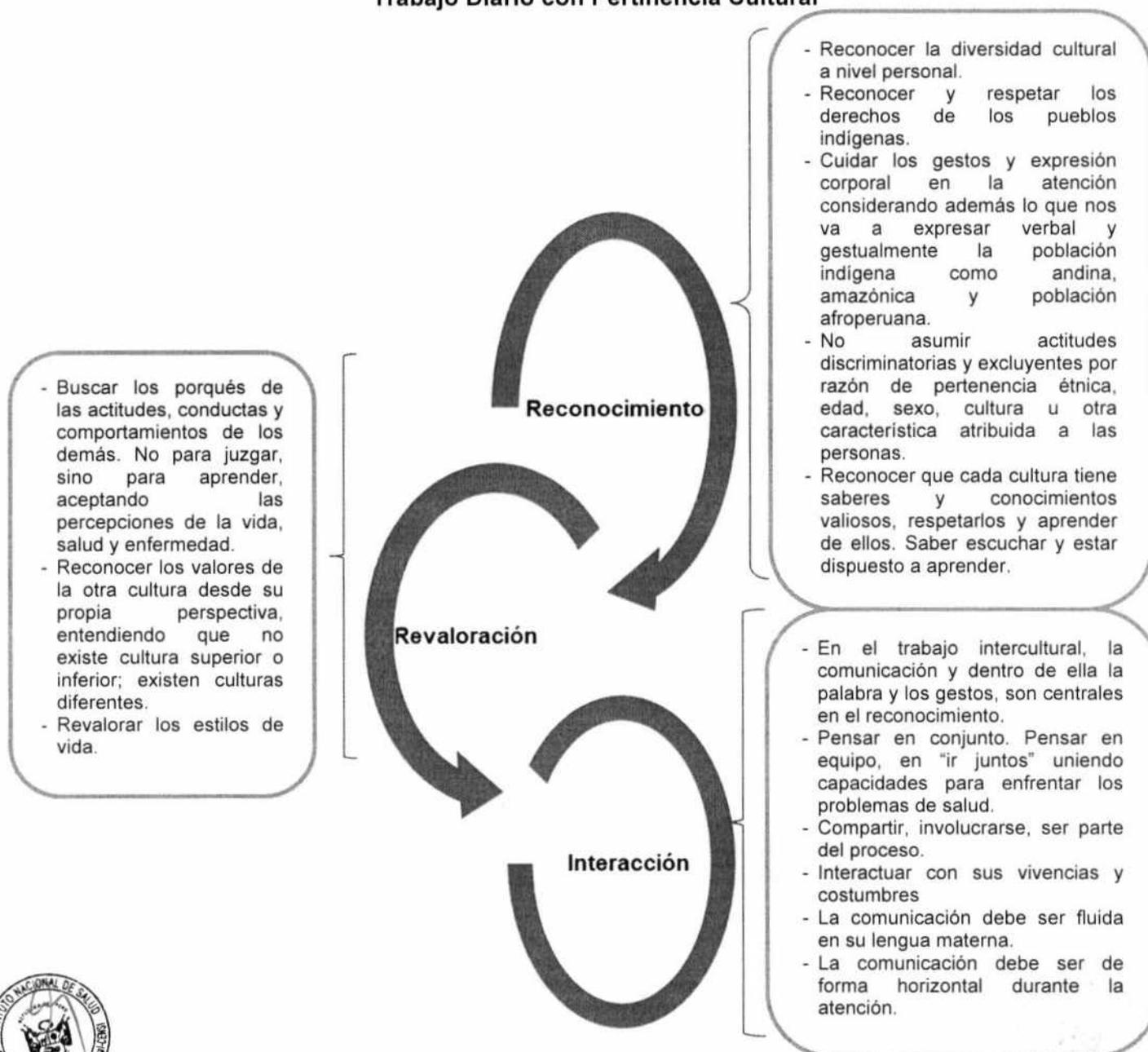
- i. Reconocimiento.
- ii. Revaloración.
- iii. Interacción.

Cada uno de los pasos se encuentra relacionado con actividades de acercamiento y el reconocimiento de actitudes desde el personal de salud, en el marco del conocimiento sobre las culturas de los pueblos que viven en las zonas en las que se brindan los servicios de salud y, en particular, en donde se realizan las atenciones de Control de Crecimiento y Desarrollo y otras consejerías.

A continuación, se describe el desarrollo de Trabajo diario con pertinencia Cultural en el Gráfico 2.



⁹ Adaptado de OPS/OMS. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, Componente Comunitario de la Estrategia Comunitaria de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) 2008.

Gráfico 2**Trabajo Diario con Pertinencia Cultural**

La pertinencia cultural se debe reflejar en todo el proceso de control de CRED de la niña y el niño menores de cinco años.

5.2 Consideraciones para incorporar la pertinencia cultural

5.2.1 En el proceso de control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Se desarrolla siguiendo las etapas señaladas en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años¹⁰, que incluye la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.



¹⁰ Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria.



Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

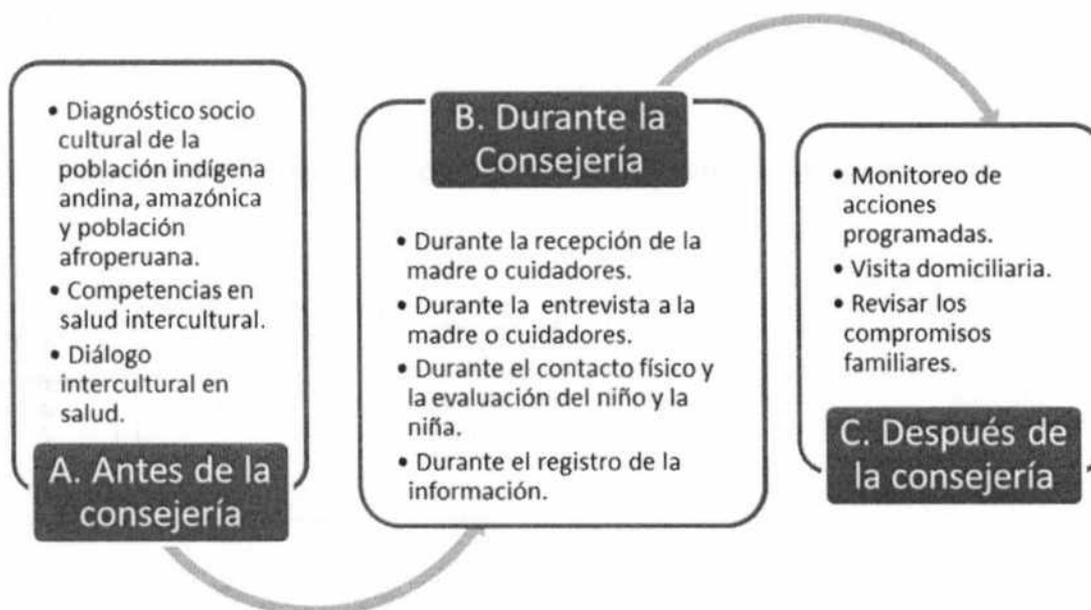
El énfasis de las orientaciones que se plantean para incluir la pertinencia cultural está puesto en la consejería que se realiza durante la etapa de intervención.

Para este fin, se diferencian tres espacios, que se describe en el Gráfico 3:

- i) Antes de la consejería CRED,
- ii) Durante la consejería CRED,
- iii) Después de la consejería CRED.

Gráfico 3

Incorporación de Pertinencia Cultural en las etapas de la Consejería CRED



5.2.2 En el Kit del Buen Crecimiento Infantil, en el marco de la consejería CRED¹¹

En el marco de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años, el control de crecimiento y desarrollo incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

De acuerdo a la precitada Norma Técnica de Salud, el Kit del Buen Crecimiento Infantil es un material educativo-comunicacional diseñado para guiar al personal de salud y facilitar la consejería en el espacio de CRED y en el consultorio de atención infantil, que busca:

- Identificar visualmente y de forma concreta la tendencia del crecimiento de la niña o niño.
- Dar a conocer el diagnóstico de las prácticas de alimentación infantil y poder explicar a la madre cómo se relacionan estas con la tendencia encontrada en relación al crecimiento de la niña o el niño.



¹¹ Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 13: Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

- Seleccionar y priorizar dos de esas prácticas, según el ámbito de costa, sierra o selva, que mejoren o mantengan el buen crecimiento, para proponer a la madre el cambio de comportamiento.
- Realizar una comunicación en forma interactiva y didáctica que termine con compromisos factibles, teniendo en cuenta los contextos socioculturales, saberes, emociones y prácticas.
- Facilitar la activa participación de la madre o cuidadores en realizar y recordar compromisos.
- Favorecer la interacción horizontal entre el personal de salud y las madres o cuidadores.

Los componentes del Kit del Buen Crecimiento Infantil son*:

- a) Pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares.
- b) Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas.
- c) Cartilla de compromisos: El camino del buen crecimiento, acuerdos y compromisos.

Gráfico 4**Ruta metodológica para el establecimiento de acuerdos y compromisos*****Actividades:**

*El Kit del buen crecimiento, se encuentran en las IPPRES, material que es utilizado por el personal de salud para el control de CRED.

*La ruta metodológica, establece actividades que están diseñadas en los diferentes momentos del CRED, Según la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 13: Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.



M. BARTOLO M.



M. BARTOLO



C. CABEZAS

5.3 La Consejería CRED con pertinencia cultural

5.3.1 ANTES de la consejería CRED

Durante las etapas previas a la realización del servicio de consejería, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos, como se describe el en Grafico 5:

a) Conocer a los pueblos indígenas, conocer sus culturas :

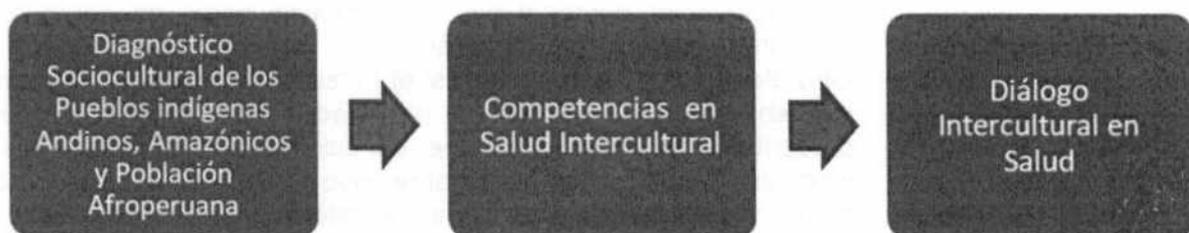
- Es necesario conocer las culturas de los pueblos indígenas que residen en la jurisdicción del centro o puesto de salud, entendiendo sus concepciones de salud y enfermedad, identificando los conocimientos y prácticas ancestrales y sus síndromes culturales. Todo esto implica conocer, comprender y respetar.
- Asimismo, respetar y revalorar los patrones culturales de las poblaciones con las que estamos relacionados.

b) Lenguas indígenas:

- La lengua o idioma configuran el pensamiento, se constituyen como nexo entre una realidad específica y las valoraciones que se establecen en la interacción con las personas.
- Para interactuar con la madre o cuidadores en el momento de la consejería es clave que el personal de salud conozca la lengua o idioma indígena, si no los conoce debe apoyarse con un traductor o traductora de las instituciones del Estado o de la comunidad.
- Para complementar, en el caso que el personal de salud no conozca las lenguas de los pueblos indígenas que residen en la jurisdicción del puesto o centro de salud, se entregarán cartillas con los mensajes y palabras claves sobre desarrollo infantil en la lengua indígena, para facilitar la comunicación del personal de salud con las madres o cuidadores.

Gráfico 5

Aspectos ANTES de la Consejería CRED



c) Diagnóstico sociocultural de los pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana:

- ✓ Identificación de la existencia y características de los pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana de la localidad o región donde se labora.

Para realizar la identificación de la población indígena andina, amazónica y población afroperuana que reside en la jurisdicción del establecimiento de salud:



- Se sugiere utilizar la matriz de información básica sobre la identificación de pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana en la jurisdicción del establecimiento de salud (Anexo 1).
 - Considerar información del censo poblacional del establecimiento de salud, los datos personales y la ficha familiar de atención.
 - Se recomienda realizar entrevistas con el líder de la comunidad que corrobore la información ya obtenida.
 - Consultar la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI) del Ministerio de Cultura que contiene información actualizada.
 - En el Anexo 2 se incluye la Lista de pueblos indígenas u originarios andinos, amazónicos y población afroperuana, así como los códigos de la pertenencia étnica.
- ✓ Identificación y registro de síndromes culturales que afectan a niñas y niños menores de cinco años.
- Conocer las concepciones sobre salud-enfermedad de la población infantil.
 - Realizar el listado sencillo de síndromes culturales y sus características, con la madre o cuidadores, como, por ejemplo: cutipado o susto, ver definiciones en cuadro N° 1 y 2 de este documento.
 - Identificar signos y síntomas indesligables de la cultura y que están ocurriendo en su población/comunidad que, en su mayoría, no han sido reconocidos oficialmente por parte de la medicina académica.
 - Saber qué agentes de medicina tradicional existen en la comunidad, implementar un proceso de articulación de la medicina tradicional con la medicina occidental mediante acciones de acercamiento, revaloración de la cultura, participación activa y directa de la comunidad a través de los agentes de medicina tradicional y otros actores sociales de la comunidad.
 - Mantener siempre el diálogo horizontal y confianza del usuario.

d) Competencias en salud intercultural:

- ✓ Identificación de la existencia de personal de salud con competencias en salud intercultural
- Identificar si el personal de los establecimientos de salud ha sido capacitado en salud intercultural.
 - Otro elemento clave, es saber si el personal pertenece a algún pueblo indígena andino, amazónico o pertenece a la población afroperuana presentes en la zona, ya que el conocimiento de la cultura local, los vínculos con la población y sobre todo si sabe hablar la lengua del pueblo indígena van a ser imprescindibles para brindar una buena consejería.
- ✓ Verificar si el establecimiento de salud tiene pertinencia cultural y puede brindar una adecuada consejería
- La Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, establece estándares y criterios para verificar si el establecimiento de salud ha logrado la adecuación de sus servicios con pertinencia cultural.
 - El Anexo 16 de la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco



Años¹², establece las características que debe tener el espacio con pertinencia cultural para brindar la consejería.

- Los materiales educativos e instrumentos a utilizar durante el CRED tienen que elaborarse con pertinencia cultural considerando el entorno comunitario de la población indígena andino, amazónica y población afroperuana.
- Las tarjetas, láminas y todo el material visual del **Kit del Buen Crecimiento Infantil**, tiene que elaborarse considerando la realidad socio cultural de los pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana¹³.

e) Diálogo Intercultural en Salud¹⁴ sobre salud infantil:

Antes de iniciar la consejería se debe realizar el Diálogo Intercultural en Salud (DIS) sobre salud infantil. El DIS es un proceso comunicacional de intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de búsqueda de entendimiento y respeto mutuos, frente a las situaciones presentadas sobre problemática de salud pública, tales como anemia, alimentación, vacunas de los niños y niñas, y otros aspectos sobre la situación de salud de menores de cinco años de la comunidad.

5.3.2 DURANTE la consejería CRED

La consejería en crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años se brinda teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años y el Kit del buen crecimiento infantil, en los siguientes ítems:

- Prevención de anemia.
- Lactancia Materna Exclusiva.
- Alimentación complementaria.
- Suplementación con Sulfato Ferroso.
- Suplementación con Micronutrientes.
- Pre y/o post dosaje de Hb.
- Pre y/o post vacunación.
- Otros aspectos de importancia sobre prácticas culturales propias de la zona.



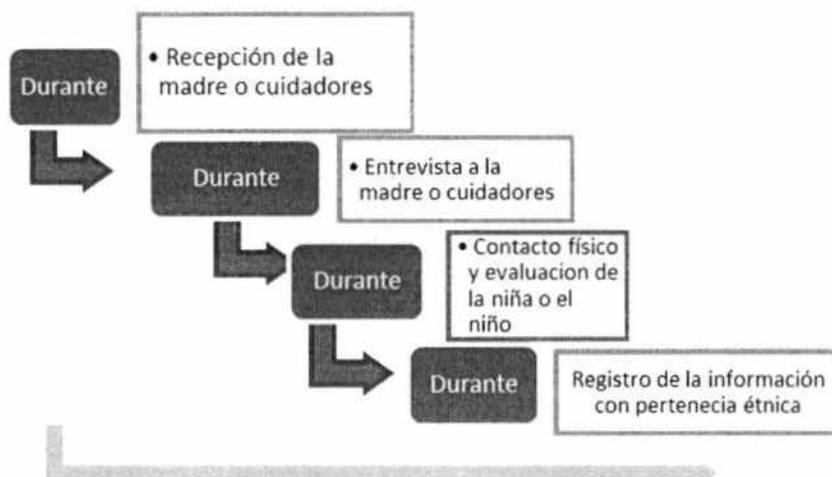
¹² Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria.

¹³ Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 13: Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

¹⁴ Resolución Ministerial N° 611-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.

Gráfico 6

Aspectos DURANTE la Consejería CRED



i. Durante la recepción de la madre o cuidadores

- ✓ Al iniciar la consejería, saludar a la niña o niño y a la madre o cuidadores en su idioma.
- ✓ Crear un ambiente de confianza desde el primer momento.
- ✓ Tómese el tiempo, ser amigable, natural, brinde buen trato y sin discriminación.
- ✓ Promueva la participación tanto de la madre o cuidadores en el CRED.
- ✓ Cumpla con el horario establecido, por los quehaceres que tienen las madres y/o cuidadores.

Antes de la atención a la madre o cuidadores en el control de crecimiento y desarrollo se debería conocer o tener información de la cultura local. Por ejemplo, saber cuál es la forma más adecuada de iniciar la atención, empezando por el saludo, dando un apretón de manos, moviendo la mano, solo con gestos o ademanes, etc.

Evitar miradas indiscretas o intimidatorias sobre la forma de vestir de la niña/niño o la madre/cuidador aun cuando el personal de salud lo haga porque visualmente le agrada. Referirse a su forma de vestir puede ser tomado como una ofensa, resultando contraproducente sobre todo en el primer control, ya que puede generar un desencuentro cultural o quiebre irreparable en la relación.

ii. Durante la entrevista a la madre o cuidadores

- ✓ Maneje adecuadamente su lenguaje corporal y gestual.
- ✓ Explicar la forma en que se realizará la evaluación de la niña o el niño. Consulte si la madre o cuidador considera que el método propuesto (según la norma) acaso podría generar algún problema para la niña o el niño.
- ✓ Revise la historia clínica, indague sobre controles anteriores y la evolución de la niña o el niño, no olvidar preguntar sobre las enfermedades o síndromes culturales locales o de su comunidad que pudiera haber sufrido la niña o el niño, más aún si es un niño o niña con



rezago en el crecimiento o con riesgo. (Se pone ejemplos en el cuadro 01 y 02 síndromes culturales).

- ✓ Durante la evaluación, investigue prácticas culturales que tiene la madre sobre apego seguro, juego, alimentación, lactancia y las distintas prácticas de cuidado infantil del pueblo indígena andino, amazónico y población afroperuana.
- ✓ No criticar las medidas de atención de salud que realiza la madre o cuidador de la niña o el niño, reforzar la consejería.
- ✓ Asegurarse si la madre o cuidador durante el examen físico u otro procedimiento desea descubrir a la niña o el niño, teniendo en cuenta las bajas temperaturas en las zonas andinas que pueden afectar su salud.
- ✓ Seleccionar prácticas culturales importantes de los pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana que mejoren o mantengan el buen crecimiento de la niña o el niño para incorporarlas en el proceso de atención del CRED¹⁵, ejemplo Cuadro 1 y cuadro 2.
- ✓ Realizar una negociación en forma interactiva y didáctica que culmine en compromisos factibles de llevar a cabo, teniendo en cuenta las prácticas de cuidado infantil de las madres o cuidadores pertenecientes a pueblos indígenas andinos, amazónicos y población afroperuana¹⁶.

iii. Durante el contacto físico y la evaluación de la niña/niño

- ✓ Busque signos de alarma y correlacione lo que encuentra con la explicación de la madre según las prácticas culturales.
- ✓ Aprenda la cosmovisión local, a fin de revalorar la cultura y fortalecer lazos de empatía.



¹⁵ Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 13: Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

¹⁶ Adaptado de la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria. Anexo 13: Instructivo Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

Cuadro 01**Ejemplo de síndrome cultural común en pueblos indígenas andinos****Denominación:**

Mancharisqa, runa mancharisqa, wawa mancharisqa, amaru japisqa (Ayacucho), patsa o susto, mantsay o susto fuerte (Ancash); manchariscca, susto o pacha chasquirun (Andahuaylas); tapia /tapiadora (Ayabaca); ánimo pawasqa o pacha chasquirun, taqso (Huancavelica).

Descripción:

Se entiende por susto, según la tradición oral andina, a la pérdida del alma o ánima de la persona, como consecuencia de una fuerte impresión recibida y la imposibilidad de retenerla. El alma alejada, huida o apartada vagará hasta que el curandero pueda devolverla al cuerpo. Es causado por los espíritus, influencias maléficas de seres sobrenaturales, como duendes y seres que habitan en las punas. También se provoca por caídas, encuentros sorpresivos, accidentes, persecuciones, fenómenos naturales y sobrenaturales. Estas se relacionan también con el azar, la mala suerte, la mala hora, el mal sitio, además de las preocupaciones y los estados de ánimo.

Síntomas:

Pérdida de apetito, decaimiento general, adelgazamiento y debilidad, anemia y palidez, desórdenes nerviosos, depresión, tristeza, irritabilidad, intranquilidad, nerviosismo y llanto; escalofrío, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas; sueño sobresaltado, sudor, delirio y suspiros continuos; dolor de cabeza, tartamudeo temporal. En los casos de "espanto" suelen presentarse alucinaciones y delirio de persecución, acompañados de invalidez total o parcial.

La gravedad está en estrecha relación con la edad del enfermo, su estado emocional y el marco de circunstancia en que se produce. Asimismo, surgen enfermedades derivadas del susto:

- Chukchu o paludismo (Cajamarca) y chukchu o mal de valle (Ayacucho).
- Diarrea por miedo (Andahuaylas) y ñuñupa (Ayacucho, Huancavelica, Cusco).
- Idiocia congénita en niños, es una enfermedad producida como consecuencia de los sustos sufridos por la madre durante el embarazo (Ayacucho).
- Mulla, enfermedad que se origina como consecuencia del susto cuando la persona camina de noche o muy de madrugada o vive sola (Puno).

Adaptado CENSI 2010.



Cuadro 02**Ejemplo de síndromes culturales comunes en pueblos indígenas amazónicos¹⁷**

Cutipado. En la Amazonía peruana se utiliza el término "cutipar" para referirse a la reacción o respuesta negativa que los shamanes, cualquier persona, las plantas o animales realizan para devolver un daño o mal, a quien intenta producirlo. Además, asume varias formas, una de ellas se caracteriza por proyectar la venganza en el hijo recién nacido de la persona (hombre o mujer) causante; del mismo modo, se proyecta en el hijo, es el cutipado por contacto con cadáveres.

Aspectos causales y síntomas:

Cutipado del bufeo: Por viajar por los ríos en las noches. En los niños se produce náuseas, diarreas y debilitamiento general.

Cutipado de saltón: Por caminar por el monte sin cuidado y/o pisar flema de boa. En los niños se produce diarreas, vómitos, dificultad respiratoria y balonamiento abdominal.

Cutipado de la boa: Por el encuentro sorpresivo del padre o la madre con una boa. En el niño, se produce vómitos y edema doloroso en las articulaciones.

Cutipado del perezoso: Cuando la madre está embarazada y es atacada por un perezoso. En el niño, se produce deficiencias intelectuales o físicas al nacer.

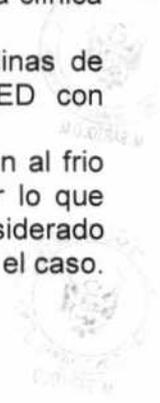
Cutipado de plantas y animales: Cuando el padre ha tenido un encuentro sorpresivo con animales y ciertas plantas. En los niños, se genera una pio dermatitis caracterizada por lesiones pequeñas o "chupos" en la piel o forúnculos.

Cutipado de la planta: Por tocar, ver u oler aún a distancia las plantas. En los niños se generan chupos en la piel (ronchas), dolor de cabeza, inflamación en la cara, fiebre y alergias.

- ✓ Durante el CRED, indague con la madre o cuidador si ella tiene alguna práctica cultural que ejecuta para saber si la niña o el niño está creciendo adecuadamente o si hay algún problema.
Por ejemplo: Si de verdad le interesa su ropa, puede preguntar si su vestimenta esconde algún significado especial. En algunas culturas cada color de ropa tiene un significado. Indague si es el caso de la cultura de la niña o el niño y de la madre o cuidador.
- ✓ Tenga en cuenta las distintas formas de familia que se presentan en la población indígena andina, amazónica y población afroperuana, así como las prácticas de cuidado infantil. (Si le refiere alguna, investigue sobre ella. Le será útil para futuras consultas y revise siempre la historia clínica y compromisos asumidos por ambos).
- ✓ Respetar las estaciones del año, ya que en comunidades andinas de bajas temperaturas se requiere mantener ambientes de CRED con calefacción.
Por ejemplo: En la cosmovisión de algunas culturas la exposición al frío per se es causal de enfermedades (cólicos, diarreas, etc.). Por lo que desnudar a la niña o el niño durante la evaluación puede ser considerado muy riesgoso para su cultura. Podría buscarse alternativas de ser el caso.



¹⁷ INS/CENSI. En proceso.



DOCUMENTO TÉCNICO:

Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

iv. Durante el registro: Pertinencia étnica en el HIS

El llenado del Registro Diario de atención del HIS deberá realizarse conforme a la Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS: "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertinencia Étnica en el Sistema de Información de Salud", como puede verse en el cuadro 03. Además, se debe registrar las actividades que se desarrollan durante el control de CRED.

Cuadro 03**Ejemplos de registro de la pertinencia étnica en el HIS***Para un niño quechua:*

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	265776	2	40	San Marcos	2	D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	2001
	26553889							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Para un niño Wampis:

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	265776	2	51	San Marcos	2	D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	2001
	26553889							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Para un niño aimara:

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	265776	2	2	San Marcos	2	D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	2001
	26553889							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



M. BARTOLO M.



M. BARTOLO



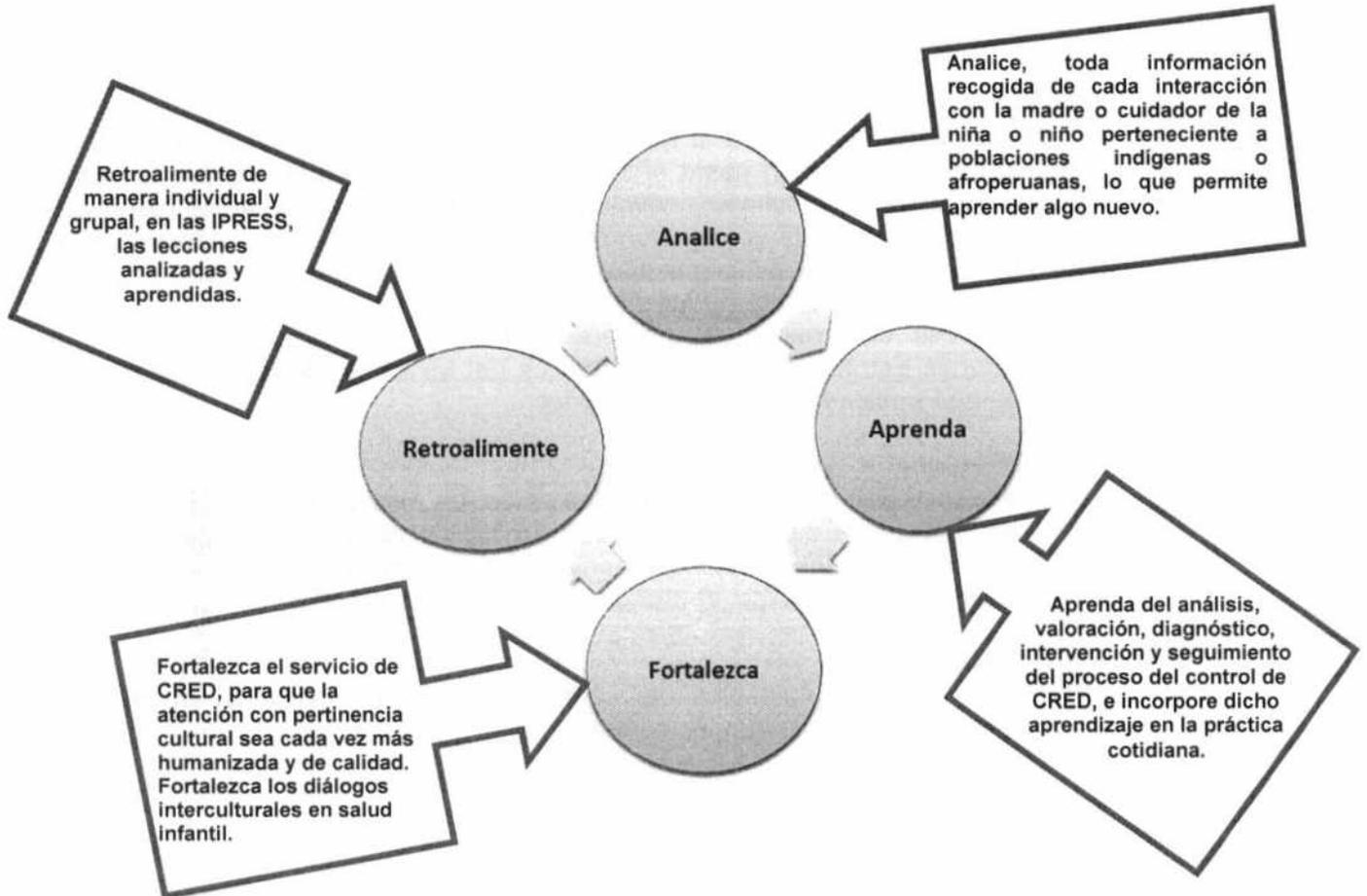
C. CABEZAS

5.3.3 DESPUÉS de la consejería CRED

En el presente grafico 7 se describe lo que hay que implementar después de la consejería:

Gráfico 7

Aspectos DESPUÉS de la Consejería CRED



✓ Los momentos del proceso: análisis, aprendizaje, fortalecimiento y retroalimentación le permitirán generar un círculo virtuoso que le conllevará a conocer cada vez más sobre la cultura o las culturas de su población; además, mejorará sus competencias interculturales para interactuar con poblaciones culturalmente diferentes.

✓ En el proceso del control de crecimiento y desarrollo, se recomienda incorporar a la práctica cotidiana del CRED, la cultura del usuario; comprender y revalorar las concepciones del proceso de salud/enfermedad/atención de la niña y el niño, reconociendo que tienen otro entendimiento y resolución de los problemas de salud.

✓ A través del monitoreo, que debe incluir al menos una visita domiciliaria, vamos a conocer la efectividad e impacto de la consejería con pertinencia cultural en la atención con población infantil andina, amazónica y afroperuana.

✓ Las visitas domiciliarias son claves para un monitoreo adecuado. Se recomienda incorporar la pertinencia cultural a las pautas e instructivos que



describen cómo hacer la visita domiciliaria en ámbitos con poblaciones indígenas andinas, amazónicas y población afroperuana.

- ✓ Revisar la historia clínica y verificar los compromisos familiares asumidos.
- ✓ Se reitera la necesidad de realizar una negociación interactiva y didáctica que concluya en compromisos factibles, teniendo en cuenta los contextos socioculturales como saberes, emociones y prácticas locales en relación al CRED (Kit del Buen Crecimiento Infantil).
- ✓ Promover la generación de evidencias científicas en relación a los hallazgos en consejería con pertinencia cultural en el servicio de CRED.

VI. RESPONSABILIDADES

6.1 A nivel nacional

El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, es responsable de la difusión hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica, seguimiento, monitoreo y evaluación en forma periódica de los resultados de la implementación y de la información para el mejoramiento de las intervenciones con pertinencia cultural y del cumplimiento del presente Documento Técnico.

Lo anterior se desarrollará de manera coordinada con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios.

6.2 A nivel Regional

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan las veces, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, supervisión, seguimiento y monitoreo del presente Documento Técnico, dentro de sus respectivos ámbitos.

6.3 A nivel local

Las IPPRES son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Documento Técnico, en lo que les corresponda.

VII. ANEXOS

- Anexo 1: Tabla Identificación de pueblos indígenas u originarios andinos, amazónicos y población afroperuana en la jurisdicción de las IPRESS.
- Anexo 2: Listado de pueblos indígenas u originarios andinos, amazónicos y población afroperuana y los códigos de la pertenencia étnica.



DOCUMENTO TÉCNICO:

Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

Anexo 2: Listado de pueblos indígenas u originarios andinos, amazónicos y población afroperuana y los códigos de la pertenencia étnica¹⁸

Código de pertenencia étnica	Pueblo	Otras denominaciones	Lenguas	Regiones
1	Achuar	Achual, Achuare, Achuale	Achuar	Loreto
2	Aimara	Aru	Aimara	Puno, Moquegua, Tacna
3	Amahuaca	Yora	Amahuaca	Madre de Dios, Ucayali
4	Arabela	Tapueyocuaca, Chiripuno	Arabela	Loreto
5	Ashaninka	Campa ashaninka	Ashaninka	Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Madre de Dios
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal	Ashaninka	Pasco, Ucayali
7	Awajún	Aguaruna, Aents	Awajún	Amazonas, Cajamarca, Loreto, San Martín, Ucayali
8	Bora	Booraa, Miamuna, Miranha, Miranya		Loreto
9	Capanahua	Nuquencaibo, Buskipani	Capanahua	Loreto, San Martín
10	Cashinahua	Huni kuin, caxinahua, Kachinahua	Cashinahua	Ucayali
11	Chamicuro	Camikódlo, Chamicolos	Chamicuro	Loreto
12	Chapra	Shapra	Kandozi-chapra	Loreto
13	Chitonahua	Yora, Murunahua	Yaminahua	Ucayali
14	Ese eja	Ese'eja, Huarayo, Tiatinagua	Ese eja	Madre de Dios
15	Harakbut	Amarakaeri, wachipaeri, arasaeri, Kisamberi, Pukirieri, Toyoeri, sapiteri	Harakbut	Cusco, Madre de Dios
16	Ikitu	Ikitu Ikitu, iquito, Amacacore, Quiturran	Ikitu	Loreto
17	Iñapari	Inapari, Inamari, kushitireni	Iñapari	Madre de Dios
18	Isconahua	Isconawa, iskobakebo	Isconahua	Ucayali
19	Jaqaru	Aimara tupino, aimara central, Cauqui, Aru	Jaqaru	Lima
20	Jíbaro	Jíbaro del río Corrientes, Shiwiar, Siwaro	Achuar	Loreto
21	Kakataibo uni	uni unibo	Kakataibo	Huánuco, Ucayali
22	Kakinte	poyenisati	Kakinte	Cusco, Junín
23	Kandozi	Kandozi Candoshi, Chapra, Chapara, Murato	Kandozi-chapra	Loreto
24	Kichwa	Quichua, Inga, Lamas, Santarrosinos	Quechua	Cusco, Loreto, Madre de Dios, San Martín
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitaona	Kukama kukamiria	Loreto
26	Madija	Madija Culina, Madiha, Kolina	Ucayali	Ucayali
27	Maijuna	Orejón, Maijiki	Maijuna	Loreto
28	Marinahua	Onocoin, Yora	Sharanahua	Ucayali
29	Mashco Piro		Yine	Madre de Dios, Ucayali
30	Mastanahua	Yora	Sharanahua	Ucayali
31	Matsés	Mayoruna	Matsés	Loreto
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiguenga, Machiganga, Matsiganga	Matsigenka	Cusco, Madre de Dios, Ucayali
33	Muniche	Munichi	Muniche	Loreto

¹⁸ Adaptado del Ministerio de Cultura. Base de Datos de Pueblos Indígenas, 2018.

DOCUMENTO TÉCNICO:

Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

34	Murui muinani	Huitoto	Murui muinani	Loreto
35	Nahua	Yora	Nahua	Ucayali
36	Nanti	Matsigenka	Nanti	Cusco
37	Nomatsigenga	Nomachiguenga, Atiri	Nomatsigenga	Junín
38	Ocaina	Dukaiya, Dyo'xaiya	Ocaina	Loreto
39	Omagua	Omagua yeté, ariana, pariana, umawa	Omagua	Loreto
41	Resígaro	Resigero	Resígaro	Loreto
42	Secoya	Aido pai	Secoya	Loreto
43	Sharanahua	Sharanahua Onicoín, Yora	Sharanahua	Ucayali
44	Shawi	Chayawita, Campo-piyapi, Tshahui	Shawi	Loreto, San Martín
45	Shipibo-konibo	Shipibo, Joni, Chioeo-conivo	Shipibo-konibo	Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Ucayali
46	Shiwilu	Jebero, Xebero, Shiwila	Shiwilu	Loreto
47	Tikuna	Ticuna, Duuxugu	Tikuna	Loreto
48	Urarina	Itucali, kacha edze, Itukale	Urarina	Loreto
49	Uro	Uru	Uro (lengua extinta)	Puno
50	Vacacocha	Vacacocha Aushiri, a'éwa, awshira, abijira, abishira	Awshira (lengua extinta)	Loreto
51	Wampis	Huambiza, Shuar-Huampis	Wampis	Amazonas, Loreto
52	Yagua	Yihamwo, Nihamwo	Yagua	Loreto
53	Yaminahua	Yuminahua, Jjamimawa, Yora	Yaminahua	San Martín, Ucayali
54	Yanasha	Amuesha, Amage, Amuexia	Yanasha	Huánuco, Junín, Pasco
55	Yine	Yine Piro, Pira, Simirinche, Chotaquiro	Yine	Cusco, Loreto, Madre de Dios, Ucayali
Otros grupos de población:				
56	Afroperuano	Zambo, mulato, negro moreno		Español
57	Asiático descendiente	Chino,		Japonés, Chino, Coreano, Español
58	Blanco	Blanco		Español
59	Mestizo	Mestizo, cholo		Español
60	Otros	Gitano, Rom, calé		Español, calé



BIBLIOGRAFÍA

1. Acción Contra el Hambre - ACH Internacional 2012. La Anemia por Deficiencia de Hierro desde un Enfoque Cultural: Conceptos Locales y Técnicas Ancestrales. Serie: Cultura y Nutrición N° 05. Primera Edición – Noviembre. Imprenta Maticorena. Perú. Fecha de citación 22.01.20. Disponible en <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/05/La-anemia-por-deficiencia-de-hierro-desde-un-enfoque-cultural-ACH.pdf>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- INEI, ENDES 2018. Perú". https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Salud Intercultural – MINSAL/INS/CENSI, 2019, Política Sectorial de Salud Intercultural. Primera edición. D'Gráficos Servicios Gráficos y Publicaciones E.I.R.L. Perú.
5. Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Salud Intercultural – MINSAL/INS/CENSI, 2014, INS/CENSI. Diálogo Intercultural en Salud, Primera edición 2014, Segunda reimpresión 2019. SOLVIMA GRAF.S.A.C. Perú.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, Plan Sectorial para Contribuir con la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses, 2017-2021, Perú, 2017. Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS. <http://www.midis.gov.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS. Programa Nacional Cuna Más. Sistematización del Programa Nacional Cuna Más, 2016 Perú.
8. Ministerio de Cultura MINCU. Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios 2018. Perú. <https://bdpi.cultura.gob.pe/>.
9. Ministerio de Salud, Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
10. Ministerio de Salud-MINSAL, Directiva Administrativa para la Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención, Perú, 2019.
11. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. 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. Perú.
12. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud OPS/OMS Informe técnico "Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas del Daten del Maraón en la región Loreto". 2014. Perú,
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Las infancias diversas, un estudio fenomenológico de la niñez de cero a tres años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonia Peruana, 2014. Primera edición. Tarea Asociación Gráfica Educativa. Perú.
14. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud OPS/OMS Informe estudio "Nivel de cobertura y adherencia en el consumo de micronutrientes en los niños del distrito de rio Santiago y de Limaza", 2017 Perú.



DOCUMENTO TÉCNICO:
Orientaciones para Incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y
Desarrollo para Pueblos Indígenas Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana

15. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas, Componente Comunitario de la Estrategia Comunitaria de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) OPS/FCH/CH/08/2.E 2008. Fecha de citación 22.01.20. Disponible. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>.

