Número 1
otoño-invierno 2011

Saludaria

Boletin informativo de salud solidaria

medicusmundi

Tiene entre sus manos "Saludaria", una publicación cuatrimestral sobre **salud y solidaridad** editada por **medicus**mundi con la colaboración de la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo).

Durante su tiempo de espera, queremos mostrarle algunas de las cientos de iniciativas de **colaboración comunitaria** entre instituciones públicas y organismos sociales que, en nuestro país y en todo el mundo, buscan mejorar la salud de la población.

Queremos también ayudarle a mejorar su propia salud con algunos consejos e informaciones que esperamos les sean útiles.

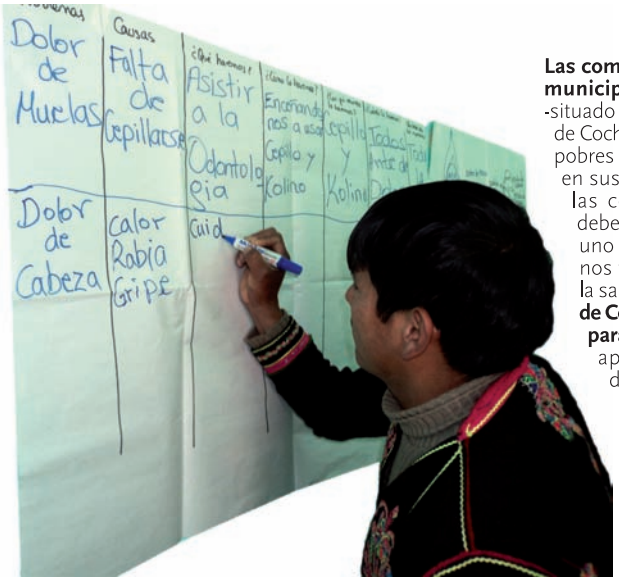
Y sobre todo queremos defender el **derecho universal a la salud**.

SALUD

para todas las personas
para todas las culturas
para todos los pueblos

Financia
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
aecid

La salud, un derecho irrenunciable en Bolivia



Vecino de Arque rellenando un cuadro de problemas de salud, sus causas y soluciones.
Foto: **medicus**mundi

Las comunidades quechuas del municipio boliviano de Arque -situado al sur del Departamento de Cochabamba, uno de los más pobres de este país - reflexionan en sus propios espacios sobre las condiciones en las que deberían vivir para garantizar uno de los Derechos Humanos fundamentales como es la salud. La **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo** (AECID) apoya este proceso mediante un convenio con **medicus**mundi desarrollado con CEDEC.

Un día normal en las comunidades indígenas de Arque, las mujeres y hombres llegan a su sede comunal convocados a participar en los talleres de Diagnóstico Rural Participativo Planificando la salud. En este encuentro, la reflexión se inicia con una pregunta generadora: "**¿Qué determina que la comunidad esté bien de salud?**". En su lengua propia, el quechua, expresan que es necesario tener una "buena vivienda, agua potable, limpieza, educación, caminos, organización de mujeres, alimentos, tierras para sembrar, ríos limpios, puestos de salud...", condiciones de las que estas comunidades carecen.

Con técnicas participativas -como la elaboración de **mapas comunales o el mapa corporal de enfermedades** comunes de mujeres, varones, niños y niñas- las comunidades analizan **determinantes y condicionantes de la salud** que no están garantizadas en sus comunidades y luego elaboran un plan comunal en el que **priorizan** los problemas y determinan **posibles soluciones**, que van desde la responsabilidad individual, familiar, comunitaria hasta las que corresponden al gobierno municipal, departamental o nacional.

Las mujeres y hombres de pueblos rurales quechuas al sur del Departamento de Cochabamba reflexionan sobre las condiciones que deben garantizar en sus comunidades para "vivir bien".

Es así como **medicus**mundi y su socio local CEDEC trabajan en **construir desde una metodología participativa y reflexiva**, uno de los componentes de la política Nacional de Salud en Bolivia, el Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural que garantice la salud y el "vivir bien" en Bolivia.

medicusmundi

Mapa de problemas de salud elaborado por las mujeres de una de las comunidades del municipio
Foto: María Angélica Toro

medicusmundi **con el apoyo financiero de la AECID y el trabajo de su socio local CEDEC, desarrolla en Cochabamba un proyecto de salud comunitaria**

Las mujeres en la comunidad de Achacana del municipio Arque, explican las enfermedades frecuentes de los comunarios
Foto: María Angélica Toro

FICHA

País: Bolivia.

Localización: Arque es un municipio con más de cien comunidades situado en el centro de Bolivia en el Departamento de Cochabamba.

Población: 14.090 habitantes.

Comités Locales de Salud y participación

Con la conformación de los Comités Locales de Salud, las comunidades indígenas encuentran una **forma real de participación social y de derecho a la salud**. Los Comités Locales de Salud se componen de autoridades locales, elegidas según usos y costumbres indígenas, que tienen como característica ser **líderes o lideresas** que garanticen la movilización y la participación de las comunidades en todo lo relacionado a la salud. Una participación que pretende no sólo garantizar el control social, sino ir más allá, **que las comunidades decidan la vida digna que quieren tener**, y asuman el derecho que tienen de **exigir al Estado** su responsabilidad en el cumplimiento de ese Derecho.

Promoción de salud y estilos de vida saludables en la infancia y juventud de Berriozar (Navarra)

En Berriozar vivimos una población diversa, multicultural, con un amplio conjunto de entidades y asociaciones preocupadas y ocupadas en **mejorar la salud y la vida de nuestro barrio**.

Desde junio de 2008 llevamos trabajando en el **"Proyecto Comunitario de Promoción de Salud y Estilos de vida saludables en la Infancia y Juventud"** impulsado por el centro de salud al que enseguida nos sumamos ayuntamiento y áreas municipales, centros escolares y asociaciones de madres y padres, comedor escolar, programas y asociaciones de minoría gitana e inmigrantes y comerciantes, con el apoyo del Instituto de Salud Pública y la Dirección de Centros de Salud.

Berriozar afronta la temática de la salud con un planteamiento intersectorial basado en el trabajo con la comunidad y contando con la implicación de ayuntamiento, centros escolares, centros de salud...

El proyecto promueve recomendaciones para impulsar una alimentación sana y ejercicio físico diario, no sumar más de dos horas al día de TV, videojuegos y ordenadores, actitud positiva para cuidarse, reparto de tareas domésticas, entorno sano, comercio justo, ecología y consumo de productos locales y de temporada, etc.

Algunas actividades realizadas han sido: "Desayuno-almuerzo-merienda saludables", "Stop chucherías y refrescos", "Mayor consumo de frutas y verduras", "Más fruta, menos grasas", "Vamos a la cama", "Cuido mi cuerpo y mi entorno", "Me gusta moverme y comer sano"

Estas actividades se están desarrollando en el ámbito familiar, aulas y comedor escolar, ludotecas, biblioteca, ámbito sanitario y comunitario. Combinan paneles informativos, folletos, calendarios, talleres y actividades educativas, acciones en el Día Internacional de la Mujer, fiestas patronales y jornadas comunitarias, medidas de reparto de alimentos, almuerzos saludables, salidas al monte, becas de comedor y de deporte, adhesión establecimientos comerciales, etc...

El trabajo conjunto nos ha permitido conocer mejor las necesidades, colaborar más en estas actividades y también en otros temas y funcionar de otra manera aprovechando las oportunidades que ofrece cualquier actividad para mejorar la salud. Sentimos satisfacción por nuestro trabajo, trabajamos mejor, más a gusto y con mejores resultados.

La iniciativa -que comenzó en 2008- ha logrado una distinción a nivel estatal y aborda la promoción de la salud y estilos de vida saludables en una población con gran diversidad cultural

El pasado 8 de marzo el proyecto fue reconocido con uno de los siete premios otorgados por el Ministerio de Sanidad de España en la convocatoria de IV Premios Estatal Estrategia NAOS 2010, al que se presentaron 129 candidaturas.

Comisión intersectorial de Promoción de Salud y Hábitos Saludables de Berriozar

Almuerzo saludable con macedonia de frutas en el comedor escolar del colegio público Mendiade.
Foto: Merche Lopez (comedores Irigoyen)

Proyectos Comunitarios ¿Herencia del Auzolan?

En la vida del pueblo siempre han sido muy importantes las relaciones vecinales; sin duda, el trato ha sido y es más intenso que en las ciudades. Por eso, era tradicional que cuando se enfermaba el dueño de la casa, los vecinos le ayudaran en los trabajos del campo. Lo mismo sucedía en las defunciones, nacimientos, pérdidas de ganado... El vecindario ha sido el encargado de ayudar en estas tareas y no hacerlo era considerado sinónimo de escasa calidad humana.

Hoy todavía en algunos pueblos perdura la costumbre de realizar algunos trabajos comunales entre la gente del pueblo. A estos trabajos en común se les llama **auzolan o auzalan** que significa" trabajo vecinal" porque se hacen entre todos los vecinos y vecinas, compartiendo tareas.

En Berriozar se han hecho también los auzolanes, si bien hoy prácticamente han desaparecido. Se hicieron importantes obras, como arreglos de caminos, la "escuela vieja"... cada vecino tenía la obligación de hacer seis auzolanes gratuitos.

www.berriozar.es

FICHA

País: España.

Localización: Berriozar (Navarra). Localidad situada a 6 km de la capital Pamplona.

Población: 9.034 habitantes.

Reunión de la comisión en la biblioteca del Centro de Salud de Berriozar / Foto: archivo municipal de Berriozar

Malnutrición, hambre y obesi

Desnutrición y Obesidad ¿un mismo origen?

La alimentación es una necesidad básica y un derecho humano reconocido en la Declaración universal de Derechos Humanos, pero es una amarga ironía que conforme muchos países siguen esforzándose por reducir el hambre **(cerca de 1.000 millones de personas en el mundo pasan hambre cada día)**, algunos a la vez afrontan el problema contrario: la obesidad. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que al menos **otros 1.000 millones tienen sobrepeso**.

La desnutrición, especialmente en los primeros años, impide un correcto desarrollo físico, intelectual y social de las personas que marcará toda su vida.

La obesidad acarrea una mayor frecuencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades del corazón y cáncer. Y **si bien algunas personas pobres están sobradas de peso, eso no significa que estén mejor alimentadas**. La obesidad a menudo encubre deficiencias de vitaminas y minerales. La disminución de la actividad física causada por la disminución del trabajo manual y el aumento del transporte motorizado unida a la mayor disponibilidad entre la población de alimentos ricos en grasas y azúcares, están contribuyendo a lo que la OMS ha llamado "la epidemia de la obesidad del siglo XXI".

El hambre y la obesidad son dos caras de una misma moneda, de un **sistema agroalimentario privatizado y mercantil** centrado en sus intereses económicos más que en las necesidades alimentarias de las personas. Las **multinacionales imponen sus precios** y los **países más ricos imponen sus reglas** subvencionando y favoreciendo sus exportaciones, debilitando a otros países altamente dependientes de la agricultura.

Seguridad y Soberanía alimentaria ¿es lo mismo?

La seguridad alimentaria plantea el derecho a comer lo suficiente para llevar una vida activa y saludable. La **soberanía alimentaria** incluye además un modelo de producción, distribución y consumo. Es una propuesta de cambio social, desde el ámbito de la agricultura y la alimentación, que se fundamenta en tres pilares: **considerar la alimentación como un Derecho Humano** básico, **reclamar** para todos los pueblos y Estados **el derecho a definir sus propias políticas agrícolas**, y poner en el centro de estas políticas a **quienes producen** los alimentos.

¿Qué pide la sociedad civil respecto a la Soberanía Alimentaria?

En agosto se celebró el **Primer Foro Europeo por la Soberanía Alimentaria**, en el que participaron más de 120 organizaciones de 34 países. En su declaración final, proclamaron el convencimiento de que "**un cambio en el sistema alimentario es un primer paso hacia un cambio más amplio en nuestras sociedades**". Defienden medidas como:

1. **Modelo** de sistema alimentario sustentable ecológicamente basado en pequeñas explotaciones
2. Creación de circuitos cortos de **distribución** y fortalecer la relación entre productores/as y la ciudadanía.
3. Mejorar las **condiciones sociales y laborales** en el sistema agrario alimentario.
4. **Acceso** a bienes comunes como la tierra, el agua, las semillas, la biodiversidad, el conocimiento tradicional y las razas ganaderas.
5. Políticas públicas que garanticen la vitalidad del **medio rural** con precios justos y estables para las personas que producen alimentos.
6. **Alimentación** libre de organismos modificados genéticamente.

¿Son caros los alimentos?

El 16 de octubre se celebró el Día mundial de la Alimentación. Algunos datos conocidos en torno a esta celebración pueden hacernos pensar sobre esta pregunta. Mientras el sistema continúa generando personas obesas y desnutridas, el alza en los precios de los alimentos no para. El informe más reciente del Banco Mundial revela que **el precio internacional de los alimentos sigue en ascenso**, ubicándose el índice de precios de los alimentos cerca del nivel máximo registrado en 2008. Los cereales presentan precios muy superiores a los del año pasado: el maíz (74%), el trigo (69%), la soya (36%) y el azúcar (21%). Según el Banco Mundial, **en 2010-11 el aumento de los costos de los alimentos llevó a cerca de 70 millones de personas a la pobreza extrema**.

www.naos.ae

El caso de Bolivia: recuperar una dieta saludable

Plato de habas con papas y saquito de arvejas (guisantes)
Foto: **medicus**mundi

En **Bolivia**, en torno al 60% de la población rural consume una dieta **que no cubre las necesidades nutricionales**. La desnutrición en la niñez, además de ser uno de los principales problemas de salud en el país y un tema no resuelto, pone en evidencia la **exclusión** social, económica, política y cultural de un gran número de personas que viven en condiciones de pobreza. La dieta varía según la zona del país en la que nos encontremos, de acuerdo a las condiciones climáticas de cada región (altiplano, valles y oriente).

Un ejemplo lo tenemos en el municipio de **Sacabamba**, en el que se desarrolla uno de los proyectos apoyados por **medicus**mundi. Sacabamba se halla en una región de transición de valle a la zona andina, y los productos utilizados en la **dieta familiar** son: papa (diferentes variedades), haba, maíz, trigo, arveja, cebada, muy pocas verduras (tomate, cebolla), algo de carne y huevo.

En la mañana se alimentan con una sopa o papa cocida, aunque ésta costumbre ha sido desplazada por el agua hervida con tinturitas de café o té, unas cucharillas de azúcar y pan blanco o tostado.

El almuerzo consta de un pedazo de carne como condimento, si se tiene, unas cuantas papas y un poco de arroz y algunas verduras en pequeña cantidad, como la cebolla y zanahoria.

Se ha perdido la costumbre del consumo de la quinua y el amaranto, alimentos que fueron parte esencial de la dieta familiar en épocas pre-coloniales, y que tienen alto contenido de proteínas. De acuerdo a estudios de la historia alimenticia en la zona, se conoce que la dieta de la población estaba compuesta de maíz, papa, quinua, millmi, algo de carne y huevo. Se trataba de un sistema de alimentación basada en la producción local, que aportaba los nutrientes necesarios a las familias, no existiendo problemas graves de desnutrición.

Lamentablemente se ha sustituido un sistema de alimentación basado en alimentos locales por otro basado en productos como el arroz, fideo, azúcar y gaseosas, fáciles de encontrar en los mercados a precios asequibles, **generando dependencia y pérdida de ingresos económicos** en las comunidades rurales, al disminuir las ventas de productos autóctonos.

medicusmundi

Feria en Sacabamba / Foto: **medicus**mundi

Un proyecto de medicusmundi en Cochabamba (Bolivia)

El proyecto de **medicus**mundi, con financiación de la **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)**, apoya la puesta en marcha del Programa de Desnutrición del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia en 5 comunidades de alto riesgo nutricional de los municipios de **Arque, Sacabamba, Bolívar, Tacopaya y Tapacarí**. Se busca mejorar el sistema de riego y agua segura para incrementar la productividad agrícola e introducir hortalizas u otros productos de alto valor nutritivo, recuperando alimentos tradicionales. También se trabajan los hábitos alimenticios de las familias.

esan.msps.es

Pirámide NAOS

La estrategia NAOS: alimentación sana y ejercicio físico en España

estrategia naos
¡come sano y muévete!

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria ha elaborado la llamada estrategia "NAOS"[1] con el objetivo de mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de actividad física. La **Pirámide NAOS** explica de forma gráfica recomendaciones sobre frecuencia de consumo de distintos tipos de alimentos y la práctica de actividad física..

Comparar nuestra dieta y actividad física con esta pirámide nos ayudará a llevar una vida más sana.

En la población adulta española (25-60 años) uno de cada dos personas presenta un peso superior al recomendable mientras que el índice de obesidad es del 14,5%

En lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta una de las cifras más altas de Europa. Así, entre los niños y niñas de 10 años la prevalencia de obesidad es sólo superada por Italia, Malta y Grecia.

[1] *Estrategia para la Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad*

El altiplano boliviano, otra forma de entender la salud

Bolivia está desarrollando un modelo de salud intercultural que parte del respeto de los valores culturales de la comunidad en combinación con la medicina académica con objeto de mejorar el servicio que se presta a la población. La concepción del binomio salud-enfermedad es muy diferente según los lugares y las culturas. El trabajo de cooperación también debe tenerlo en cuenta. **medicus**mundi lo hace.

comunidades rurales del **altiplano boliviano** se establecen lazos estrechos con la naturaleza lo que condiciona su forma particular de comprender la vida, en la **que se considera que el hombre y la Naturaleza deben estar en justo equilibrio**. Las enfermedades vienen a ser desequilibrios que se manifiestan en la salud de las personas por lo que la curación significa restablecerlo mediante ritos y la utilización de diversas plantas. La medicina tradicional es de carácter holístico ya que interviene en el cuidado del cuerpo y el espíritu en relación con la naturaleza y las deidades locales.

La zona andina se caracteriza por su riqueza en la variedad de **plantas que poseen propiedades curativas**, que son aprovechadas adecuadamente por los médicos tradicionales, hecho que ha concitado la atención de investigadores extranjeros.

La comunidad comparte territorio, lengua y cultura y mantiene estrechos lazos de parentesco, razón por la que conserva **diversos usos y costumbres** que son transmitidos por los miembros adultos de la familia a las nuevas generaciones. La dispersión de las comunidades, la falta de servicios de salud cercanos y la **confianza** de la población en los **médicos tradicionales**, explican que sea la medicina tradicional la primera opción a la que acuden los pobladores para el tratamiento de sus dolencias.

medicusmundi

Don Lucio Aguayo médico tradicional en el Centro de Salud de Sacabamba / Foto: **medicus**mundi

Las comunidades rurales del altiplano boliviano creen que el hombre y la Naturaleza deben estar en justo equilibrio y consideran las enfermedades como desequilibrios.

Medicos tradicionales en el Centro de Salud de Sacabamba / Foto **medicus**mundi

El Gobierno de Bolivia viene desarrollando desde hace años el llamado modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural que tiene en cuenta la manera de entender la salud de gran parte de su población.

Mesa con medicinas tradicionales y libros del Centro de Salud de Sacabamba / Foto **medicus**mundi

Programa de promoción de salud de la comunidad gitana Navarra.

Dibujos de Ana Goikoetxea para el folleto "Sastipén"
Programa de salud con la comunidad gitana de Navarra

La interculturalidad también es un reto en Navarra donde desde siempre ha habido minorías culturales a las que ahora se suma toda la diversidad de los últimos fenómenos migratorios globales. Los distintos colectivos e instituciones cuentan con una **larga experiencia** en programas y acciones dirigidas, en este caso, al colectivo gitano. De hecho, el "Programa de Promoción de la Salud de la Comunidad Gitana" tiene **más de 20 años de historia** ya que surgió en 1987. El Instituto de Salud Pública continúa impulsando su coordinación general y financiación y se desarrolla junto a Gaz Kaló y las asociaciones gitanas.

El programa funciona en zonas de salud con mayor población gitana y actualmente cubre unas 1.000 familias, un 60% de la población gitana Navarra con unos resultados muy esperanzadores.

Su existencia se justifica por planteamientos relacionados con la **Equidad y Promoción de Salud** y por las necesidades de salud de la población gitana: su esperanza de vida es entre **8 y 10 años menor** que la media, tienen una mayor prevalencia de accidentes y problemas de salud relacionados con estilos de vida, presentan una **baja utilización de los servicios públicos de salud** y de programas preventivos y educativos.

El Instituto de Salud Pública de Navarra, la Federación de asociaciones gitanas Gaz Kalo y las asociaciones gitanas la Majarí de Pamplona y Comarca y la Romaní de Tudela desarrollan en Navarra un proyecto que busca evitar las barreras de acceso a la salud por razones culturales y así disminuir las desigualdades en salud.

Más de mil familias

El programa funciona en zonas de salud con mayor población gitana. Actualmente cubre unas 1.000 familias, un 60% de la población gitana Navarra. **Su objetivo** más importante es reducir las desigualdades en salud de la comunidad gitana en Navarra.

Las líneas de trabajo principales son: **mediación** con agentes o mediadoras de salud de la propia comunidad gitana; **colaboración** con otros sectores como educación y servicios sociales a nivel local y central; **educación** dentro de su comunidad por las propias mediadoras gitanas; **empoderamiento** de las asociaciones y comunidades gitanas; y **participación** de la comunidad en todas las fases del programa. Diez personas, mediadoras de etnia gitana, y dos técnicas se ocupan de sacarlo adelante.

Pilar Marín Palacios
(Técnica de la Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra)

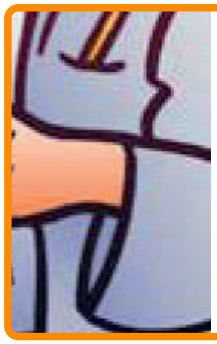
"El objetivo de mi trabajo es salvar las dificultades, tanto culturales, como de lenguaje, que suelen existir a la hora de transmitir a la población gitana el programa básico de salud"

Angelines Hernández, mediadora.

Foto revista Entorno Zona Media

"Ser mediadora implica una gran responsabilidad: tras ocho horas de trabajo no podemos cerrar la oficina y olvidar los problemas y preocupaciones laborales. Vivimos en la comunidad con la gente a la que ayudamos y siempre estamos a su disposición"

Ana Hernandez, mediadora.



Los resultados

A lo largo de más de veinte años de programa son **muy positivos**. Así, en el ámbito de la salud se puede decir que el **90%** de familias tienen cobertura en **Atención Primaria**; el **80%** de población infantil está correctamente vacunada; un **62%** de las mujeres acuden a programas de **planificación familiar**: el **90%** realiza un control del **embarazo**; el **60%** de ellas acuden al programa de **prevención** de cáncer de mama... **Los logros no son menores en el campo** educativo donde la matriculación escolar hasta los 12 años llega al 100% y al 85% hasta los 16 años, si bien el abandono escolar a partir de los 14 años sigue siendo muy alto. El programa ha sido reconocido por Eurohealthnet como **Modelo de buena práctica europea sobre Equidad en salud** y en 2007 recibe del Ministerio de Sanidad y Consumo el premio de Calidad e Igualdad del Sistema Nacional de Salud.

MEDICINA TRADICIONAL

Remedios naturales contra el resfrío

Es usual en las comunidades de los valles y el altiplano boliviano recurrir a remedios caseros para el alivio de los malestares provocados por el resfrío común. Uno de los más extendidos es el **uso del eucalipto**, también conocido como alcanfor u ocalo, cuyas hojas se cortan en trozos pequeños y se las hierve en un litro de agua con el objeto de aspirar los vapores que emana para desinflamar las vías respiratorias. Otra forma de utilizar el eucalipto consiste en preparar una infusión con una o dos hojas del árbol, la misma que se bebe dos veces al día. Para su uso externo se untan las hojas con ungüento y se las calienta brevemente con una vela para luego aplicarlas a la espalda y el pecho.

Otro remedio utilizado es el jarabe que se prepara con una **cebolla** entera finamente picada a la que se añade un litro de agua, cuatro cucharadas de azúcar morena y se la deja cocer por el lapso de unos minutos, para luego dejarla reposar por espacio de unas horas hasta que enfríe completamente para después colarla. Este **jarabe** se toma una o dos cucharaditas de tres a cinco veces al día.

Eucalipto
Eucalyptus globulus

Acción expectorante, mucolítica, antiespasmódica y antiséptica de las vías respiratorias debido fundamentalmente al aceite esencial que contiene.

Cebolla
Allium cepa

Acción antiespasmódica, antiinflamatoria y antiinfecciosa de las vías respiratorias debido fundamentalmente a las esencias y flavonoides que contiene.

COSTUMBRES Y CREENCIAS

La placenta tiene su propio espíritu en Bolivia

El parto es un momento importante en la vida de una persona y de una comunidad. Aunque no hace mucho tiempo también era habitual aquí dar a luz en casa tenemos ya muy identificado en nuestro imaginario colectivo el parto en un hospital en posición horizontal. Sin embargo en otros lugares como zonas rurales de los Andes se defiende y utiliza el llamado **parto vertical** para respetar su cultura. Esto tiene una explicación que tiene que ver con los usos y costumbres, con razones prácticas pero también con una cosmovisión de algunos pueblos como **los Aymara y los Quechua de Bolivia**. Para esta manera de entender el mundo, en el proceso del parto es crucial que la parturienta se encuentre en posición vertical ya que **los líquidos natales y el bebé deben nacer en dirección de la tierra.**

Los fluidos natales, el bebé y la placenta se recogen en un cuero de llama negra (en la actualidad, generalmente en cuero de oveja dado que la oveja está reemplazando a los rebaños tradicionales), que se forra con telas y se coloca en el suelo debajo de la madre. A la propia madre parturienta se la considera como la tierra o pachamama. Se la debe **cuidar y cobijar**, como el sol calienta la tierra, para que pueda procrear de nuevo. La ropa que utiliza durante el parto se considera, por analogía, como la abundante cobertura de cultivos sobre la tierra durante el tiempo de cosecha. Los fluidos natales y la placenta deben ser enterrados bajo la tierra, en la casa que **simboliza la transmisión ancestral** por línea materna. En el pensamiento aymara el parto se entiende como dos nacimientos: el del bebé y el de la placenta.

San Blas, Patrón de enfermedades de la garganta (España)

Mujeres de la Asociación Gure Herriarena de Burlada recuperan tradiciones de sus antepasadas haciendo rosquillas para regalar al vecindario el día de San Blás (patrón de la localidad).

El calendario tiene una fecha cargada de simbolismo y creencias populares también aquí. Se trata del **3 de febrero**, la festividad de San Blas. San Blas fue médico y obispo de Sebaste, Armenia. Hizo vida eremítica en una cueva del Monte Argeus. San Blas era conocido por su don de curación milagrosa. Según la tradición se le acercaban animales enfermos para que les curase; salvo también la vida de un niño que se ahogaba al trabársele en la garganta una espina de pescado. Este es el origen de la costumbre de bendecir las gargantas el día de su fiestata. Fue torturado y decapitado aproximadamente en el año 316.En España es costumbre comer rosquillas de pan bendecidas por el santo para curar y proteger de dolencias de garganta, también bendecir todo tipo de dulces y cordones que posteriormente se atan al cuello.

Una publicación de

medicusmundi

Financiada por

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

aecid

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) con cargo al convenio ***Salud y nutrición fortaleciendo el proceso de implementación del modelo de salud familiar comunitario con interculturalidad y del programa de desnutrición cero, y actuando sobre los condicionantes y determinantes de la situación de salud y pobreza, Bolivia***. Su contenido es responsabilidad exclusiva de medicusmundi y no refleja necesariamente la opinión de la AECID

colaboran en este número

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE NAVARRA

COF navarra

Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra