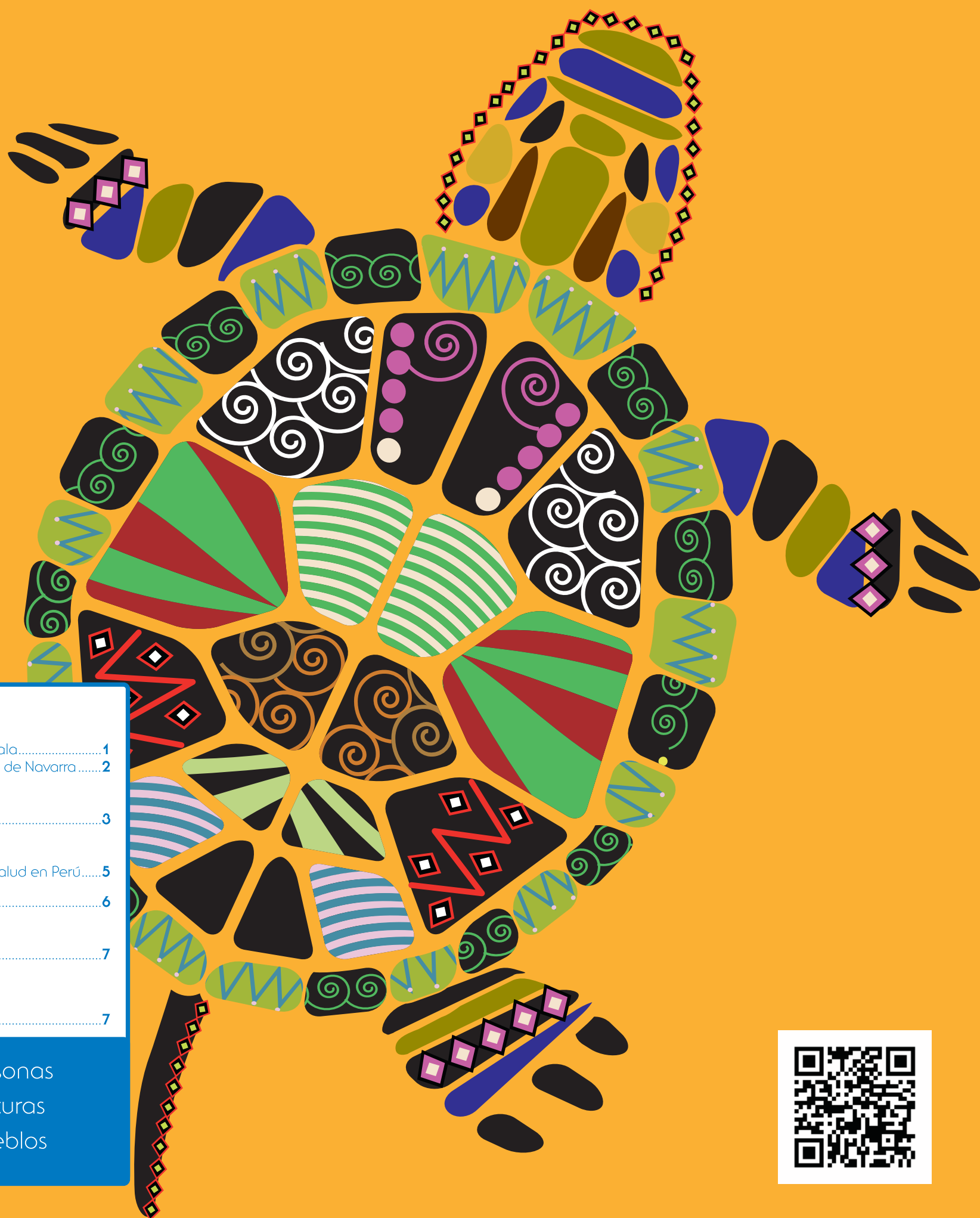


Saludaria

Boletín informativo de salud solidaria

medicusmundi



ÍNDICE

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

- Atención Familiar en Salud en Guatemala.....1
Atención Familiar en los Centros de Salud de Navarra.....2

SALUD EN EL MUNDO

- Envejecimiento y salud en el mundo.....3

INTERCULTURALIDAD

- Adecuación cultural de la Atención en Salud en Perú.....5
Programa de Mediación Lingüística
e Intercultural en Navarra6

PROVERBIOS Y REFRANES

- La vejez7

MEDICINA TRADICIONAL

- Medicina tradicional y académica
se complementan en Bolivia.....7

SALUD

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



TRABAJANDO CON LAS FAMILIAS EN GUATEMALA

Nuestras ideas sobre la salud y el autocuidado se construyen socialmente, por eso un buen modelo de salud debe trabajar lo comunitario más allá de la atención individual a cada persona. La familia entendida como el “grupo doméstico” donde el individuo desarrolla la mayor parte de su vida, es un lugar prioritario para el trabajo en salud.

El **Programa Familiar de Atención en Salud** es uno de los tres pilares en que se sustenta la **Estrategia integral e incluyente en salud**, que apoya **medicusmundi** en Guatemala desde el año 2000.

Dicho programa, **complementado por uno de nivel individual** (*en consulta*) **y otro comunitario** (*en colaboración con organizaciones sociales, terapeutas comunitarios, líderes, lideresas y autoridades locales*), incluye el trabajo del personal sanitario en las denominadas “**visitas familiares**”.

La *promoción de la salud, la prevención y curación de la enfermedad*, no se plantean únicamente cuando el paciente acude a un establecimiento sanitario sino que **el personal de salud acude a la familia para tratar estos temas**. El proyecto cuenta con *auxiliares de enfermería comunitaria* que rotan semanalmente para salir del puesto de salud a hacer visitas a las familias conforme una programación previa. En dicha programación **ninguna familia de su zona queda sin ser visitada al menos una vez al año**.

El objetivo de estas visitas es acercarse a la realidad de las **familias, conocer sus condiciones de vida y saber cuál es su conocimiento y comportamiento hacia la salud**. Conocimientos y comportamientos de *auto-atención* aprendidos en el núcleo familiar y practicados “desde siempre”.

A pesar de las dificultades previas que toda presencia de un “desconocido” supone, estas visitas se vuelven cada vez más “familiares”, sobre todo cuando la persona y familia visitada descubren que detrás de cada “bata blanca” hay una persona que instruye, sirve y acompaña siempre en pos de garantizar la salud.

Mediante una conversación cercana y coloquial, el personal de salud va conociendo de boca de los miembros adultos de la familia cuál es **su alimentación, su higiene, su estado emocional, sus cargas y si tienen conciencia de los riesgos para la salud a los que pueden estar sometidos**. Igualmente la visita al lugar permite al auxiliar, mediante la observación activa, conocer de primera mano estos riesgos que pueda plantear el contexto, ya sea falta de higiene, condiciones de habitabilidad, conductas peligrosas, etc.

Estas visitas sirven para realizar una labor educativa y detectar dentro de la propia comunidad situaciones de urgencia, detectar lesiones, controlar el estado de las embarazadas, las vacunaciones de los menores de edad, la medicación de los enfermos crónicos y el estado evolutivo de los más mayores. Es por tanto también una visita de refuerzo para aquellas personas que no van tan asiduamente a la consulta individual. Las visitas familiares nos ofrecen, en su conjunto, una visión general del estado de salud de la comunidad, lo que también permite plantear intervenciones comunitarias más globales.

Más información en www.medicusmundi.tv
“Tejiendo el huipl de la salud”



Elisabeth Meza Lopez pesando a un bebe en su visita familiar en Nueva Concepción
Foto: **medicusmundi**



FICHA

País: Guatemala.

Localización: 8 distritos municipales de salud de los Departamentos de Sololá, Quetzaltenango, departamentos de Baja Verapaz y Zacapa.

Población: 48.000 personas.



Pascual Más Carac visitando una familia en el sector de San Miguelito
Foto: **medicusmundi**

ATENCIÓN FAMILIAR EN LOS CENTROS DE SALUD DE NAVARRA

La familia y el centro de salud son importantes recursos para ganar salud. El grupo familiar ofrece reconocimiento, cariño y apoyo, enseñando cómo cuidarse y proporcionando cuidados cuando se necesitan. El centro de salud atiende a las personas, las familias y la comunidad. Juntos pueden conseguir más. Oigamos a algunas profesionales.

Pilar García,
Trabajadora Social Centro de Salud de la Milagrosa

“ Las personas vivimos la enfermedad e intentamos solucionar nuestros problemas de salud de forma diferente dependiendo de nuestra forma de ser, de nuestra historia y del contexto en el que nos encontramos. Desde este punto de vista podemos decir que “no hay enfermedades, sino personas enfermas”

Podemos decir también que **las enfermedades no afectan sólo a quien las padece, sino al contexto personal, relacional y social inmediato: amistades, vecinos y sobre todo a la familia, principal proveedora de atención.**

Así, tan importante como intervenir en la enfermedad es atender a las repercusiones que esta tiene en los procesos y dinámicas familiares, de forma que se puedan cuidar o mejorar la calidad de vida, tanto de la persona afectada como de cada miembro de la familia.

Para comprender estas dinámicas familiares es importante revisar la historia del grupo familiar en el pasado y su funcionamiento ante situaciones similares. Identificar quien ejerce como cuidador o cuidadora principal de la persona enferma y quienes son las personas más cercanas; sus actitudes, expectativas y creencias sobre el papel que pueden jugar en la nueva situación.

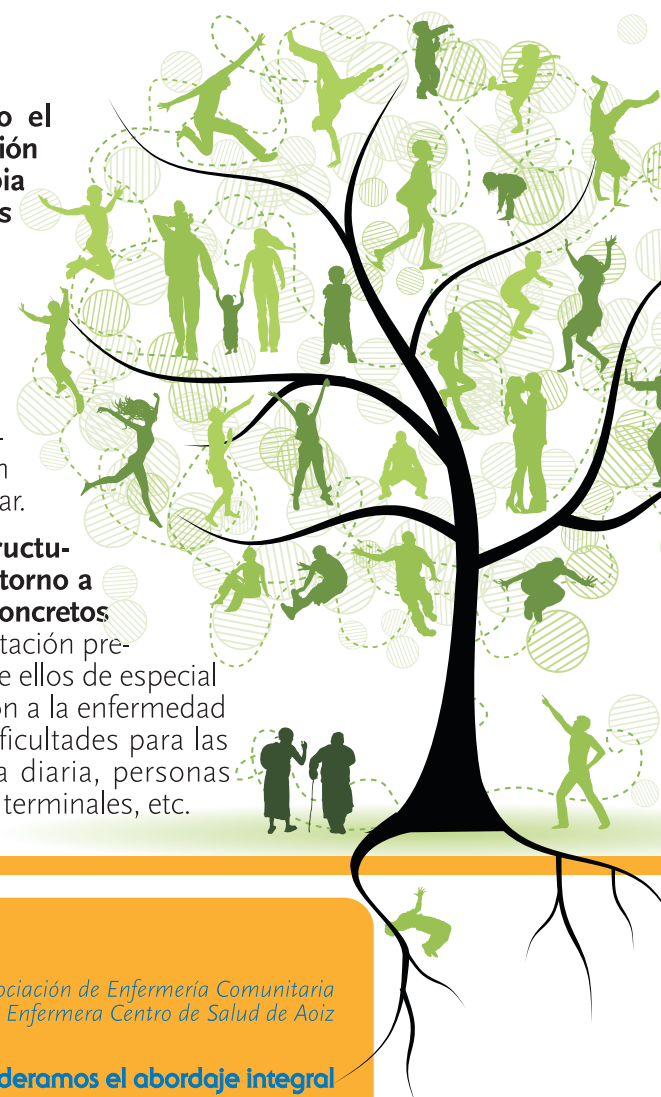
Una buena comunicación es fundamental para compartir estas expectativas, opiniones y sentimientos (miedos, cariños...) y plantear responsabilidades individuales y grupales dentro de la familia y entre las personas cercanas.

No hay duda de que **los Centros de Salud y el modelo de Atención Primaria de Salud representan el marco institucional más adecuado para la intervención familiar**, por cuanto que reúne las condiciones básicas de:

- Accesibilidad de los centros con trabajo coordinado, continuado e integral.

- Tener desarrollado el concepto de intervención familiar desde la propia composición del los Equipos, entre cuyos miembros incluye especialistas de medicina de familia y profesionales del Trabajo Social además de profesionales de enfermería que también realizan atención familiar.

- Organización y estructuración del trabajo en torno a problemas de salud concretos (lo que permite la captación precoz y oportuna), y entre ellos de especial significación la atención a la enfermedad crónica que genera dificultades para las actividades de la vida diaria, personas encamadas, enfermos terminales, etc.



Carmen Fuertes
Médica de familia del Centro de Salud de Chantrea.
Foto: Joaquín Laborda

“ **Tener una visión más amplia de los pacientes, entendiendo su situación familiar e intentando dar una respuesta colectiva a sus problemas nos permite mejorar la atención como médicos de familia.**

Muchas enfermedades crónicas afectan indirectamente a toda la familia y en especial a

algunos de sus miembros que pasan a ser cuidadores principales, sobre todo si el paciente está en edades extremas de la vida (niñez o ancianidad). Ante estas situaciones el personal sanitario no debe pasar por alto ni descuidar el sufrimiento y necesidades físicas y emocionales del conjunto de la familia.

Podemos ayudar a las familias a encontrar la forma más sana de hacer frente a la enfermedad crónica, establecer relación con todos sus miembros, implicarles en la asistencia a la persona enferma y organizar cursos para personas cuidadoras de enfermos crónicos tal como ya se viene realizando en muchos centros de salud de Navarra.

Soko Valencia Gil Asociación de Enfermería Comunitaria
Enfermera Centro de Salud de Aoiz

“ **Las enfermeras comunitarias consideramos el abordaje integral de la familia como uno de los ejes prioritarios de nuestro quehacer diario.**

El individuo, sano o enfermo, forma parte de un sistema, la familia, con el que interactúa desde que nace, cuando enferma y cuando está muriendo. Todo lo que le pasa a uno de sus miembros afecta a todos los demás. La persona enferma se beneficia de los cuidados que se dan en el ámbito familiar, es por ello que se hace cada día más



Centro de Salud de Aoiz
Foto: Joaquín Laborda

necesario prestar una mayor atención no sólo a los miembros que requieren cuidados, sino también a los que los prestan. Reforzar la labor del cuidador principal y ayudarle en dicha labor, debe de ser una intervención enfermera fundamental.

La visita domiciliar o visita familiar, como se denomina en Guatemala, es uno de los instrumentos que nos permiten a las enfermeras poder llevar a cabo dicha labor. Quizás ha llegado el momento de revisar y actualizar los programas domiciliarios que se desarrollan en nuestros centros de salud navarros, para dotarlos de una visión más familiar y comunitaria.

FICHA

País: España.

Localización: Navarra.

Población: 644.566 habitantes.





En el año 2050 vivirán en el mundo casi 400 millones de personas mayores de 80 años, es decir, cuatro veces más que ahora. Durante los próximos años cada vez más niños y niñas podrán conocer a sus abuelos y bisabuelos y en particular a sus bisabuelas, ya que las mujeres viven como promedio de 6 a 8 años más que los hombres.

El mundo se hace mayor porque la natalidad descende y la esperanza de vida va en aumento. Hoy día la duración media de la vida en el planeta se sitúa alrededor de los 70 años pero las desigualdades por regiones son escandalosas. Mientras que en España se llega a los 82, en Bolivia es de 67 y en varios países de África no llega a los 50 años.

A pesar de estas cifras, la mayoría de las personas de edad vive en países de ingresos bajos o medianos, con el riesgo de convertirse, especialmente las mujeres, en “el colectivo más pobre de entre los pobres”. Sólo en Asia vive hoy más de la mitad de la población mayor de 60 años.

El aumento de la longevidad es motivo de celebración y algo a lo que todos aspiramos pero es necesario que existan las infraestructuras y recursos necesarios para atender las necesidades presentes y futuras. Por ejemplo, en el mundo, sólo un 20% de personas mayores de 65 años tienen seguridad de ingresos por pensiones de jubilación. Existen muchas soluciones prácticas y asequibles para que se pueda ayudar a las personas de edad avanzada.

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS GOBIERNOS PARA MEJORAR EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS PRÓXIMAS DÉCADAS?

Ampliar sus coberturas sociales, pensiones universales, atención sanitaria y servicios adecuados a las necesidades de la vejez, con profesionales formados adecuadamente para esta nueva realidad.

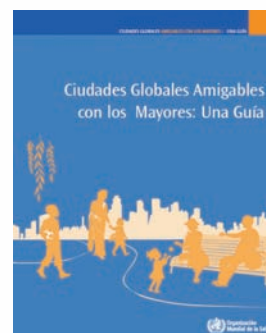
Fomentar una nueva valoración social de la vejez rompiendo la idea de que los ancianos constituyen una “carga social”.

Promover la adopción de prácticas saludables a lo largo de la vida, como uno de los componentes claves para mantener una buena salud después de los 60 años.

Promocionar la investigación sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades que más afectan a las personas mayores, sobre todo a las relacionadas con el deterioro cognitivo.

CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado una red de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores y ha editado también una guía que ayude a crear **entornos favorecedores de un envejecimiento saludable y activo**. Una ciudad amigable con las persona mayores **valora todas las edades, prevé la existencia de personas con diversas capacidades y pone el acento en la autonomía por encima de la discapacidad**.



Incluye estrategias para mejorar los aspectos físicos y sociales del entorno, como la accesibilidad, la seguridad, el transporte, los cruces de las calles y los semáforos, la relación entre diferentes generaciones, la información que ofrece, la participación social y la prestación de servicios.



Ceremonia maya en la casa de salud comunitaria de Pacanal. Guatemala.
Foto: medicusmundi



Cocinando tortillas de maíz en un restaurante de Guatemala capital
Foto: medicusmundi



Consulta en el Centro de Salud de Kinshasa. República Democrática del Congo
Foto: Iñigo Arribas



Médica tradicional Qhaquiri. Comunidad de Poquera. Bolivia.
Foto: medicusmundi



Lavándose en la fuente. Perú
Foto: medicusmundi



Trabajando la tierra en Mara. Perú
Foto: medicusmundi

CUIDADORAS QUE NECESITAN SER CUIDADAS



Raras veces se concede importancia a la **función que realizan las mujeres mayores en la familia y la comunidad**, donde cuidan de sus parejas, padres, hijos, hijas y nietos. Por ejemplo, en el África Subsahariana el 20% de las mujeres de

más de 60 años que viven en zonas rurales son responsables del cuidado de sus nietos. **Es necesario añadir valor a esta función y un mayor reparto de los cuidados.**

ASOCIACIONES LOCALES E INTERNACIONALES

En Navarra existen más de **140 asociaciones** en las que se organizan personas mayores para apoyarse y defender sus derechos.



En el **ámbito internacional** existen también organizaciones no gubernamentales que abogan por un mundo en el que todas las personas mayores puedan disfrutar de una vida digna, activa, saludable y segura, como **HelpAge International** y su campaña contra la discriminación por la edad “Adultos Mayores Demandan Acción (ADA)”.

El **1 de octubre** ha sido declarado por Naciones Unidas **Día internacional de las Personas Mayores**.



las jóvenes que con procesa mayoría capacidad avanzad la venta instituci puede s

DECÁLOGO PARA ENVEJECER CON SALUD

- Aceptar los cambios** relacionados con la edad.
- Comer sano y moverse**, andar o hacer ejercicio físico todos o casi todos los días.
- Cuidar los sentidos**: la vista, el oído, disfrutar del gusto, hidratar la piel.
- Prevenir lesiones**: posturas adecuadas, ejercicio seguro, usar los pasos de peatones, conducir con precaución, protegerse del sol...
- Ejercitar la memoria**: escuchar con atención, recordar cosas pasadas y recientes, leer e intentar recordar lo que se ha leído, apuntarse las cosas para que no se olviden.
- Cultivar el pensamiento positivo**: dedicar, cada día, algunos minutos a recordar sucesos, personas, sonidos, etc. agradables, ver el lado bueno de las cosas.
- Cuidar las emociones y sentimientos**: reconocer nuestros sentimientos y la situación que los provoca, permitirnos guardárnoslos o hablarlos con tranquilidad.
- Cultivar las relaciones**: no aislarse, escuchar y tratar de entender a las otras personas.
- Disfrutar de lo que te gusta**: dedicar tiempo para ti, a las cosas con las que disfrutas.
- Procurarse un entorno seguro y acogedor**: mejorar la seguridad en la vivienda, aumentar la iluminación, barras en el baño... **Planificar el futuro.**



Maria Vargas dut izena eta La Pazekoa naiz. Ez dakit zenbat urte ditudan, baina 75 edo gehiago omen dira. Hementxe nago, kalean, eskean. Horrek nire logela ordaintzeko bidea ematen dit, 100 boliviano inguru baitira, eta nire gurpil-aulkiaren alokairua, bost boliviano balio baitu eguneko.

Alaba ile-apaintzailea dut Oruro-n, baina ez dut hara joan nahi, bere senarra oso berezia delako. Ez nau jasaten. Oruro hemendik hiru ordura badago ere, alaba urtean behin edo bitan etortzen zait bisitan.

Nire ametsa da gurpil-aulki hau erostea, 800 boliviano inguru balio baitu. Bolivian bizitza oso gogorra da zaharrentzat, baina borrokari eutsiko diot Jaungoikoak bizia eman arte.

ENVEJECER CON SALUD: UNA GUÍA

Es un manual de 40 páginas elaborado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra que aporta información y reflexiones útiles para preparar y adaptarse a esta etapa y poner en marcha los autocuidados que cada cual necesite: físicos, emocionales, del entorno y la vida social.

Lo distribuyen los Centros de Salud de Navarra, en actividades de información y educación individual o grupal. También lo utilizan otras entidades y grupos.

Existe versión en castellano y euskera:

www.cfnavarra.es/jsp
(Sección Promoción de Salud)



Agricultora en Monteagudo.
Departamento de Chuquisaca.
Bolivia
Foto: medicusmundi



Trabajando en casa. Municipio
de Muy Muy en Nicaragua
Foto: medicusmundi



Cultivando maíz.
Guatemala
Foto: medicusmundi



Mujer en el mercado
en Uganda.
Foto: medicusmundi



Voluntario de
medicusmundi en su
sede de Burlada. España
Foto: medicusmundi



Grupo de mujeres en Nemba.
Ruanda
Foto: Mariano Pérez Arroyo

DETERIORO Y EXPERIENCIA



Si bien las personas mayores suelen considerarse menos productivas que los jóvenes y los estudios realizados muestran que con la edad la capacidad de atención y de procesar información sufre cierto deterioro, la mayoría conserva sus facultades mentales y la capacidad de aprender hasta una edad muy avanzada. Además, las personas mayores tienen la ventaja de poseer experiencia y memoria institucional. El deterioro de las facultades físicas puede ser menor del que se suponía.

CRISIS Y PERSONAS MAYORES

En Navarra residen más de 110.000 personas mayores de 65 años, el 18% de la población, entre las que se encuentran 40.000 dependientes y 18.000 que viven solas. En el actual contexto de crisis socioeconómica, las personas mayores constituyen uno de los colectivos más vulnerables. Según Cruz Roja la precarización de las condiciones de vida y de la cobertura sociosanitaria, la necesidad de asumir deudas contraídas por familiares, de apoyarlos económicamente, e incluso de tener nuevamente a su cargo a hijos y nietos emancipados, hipoteca de forma seria la vida de muchas personas mayores y no sólo en términos económicos, sino también emocionales.

HOBE DA GOIZ, BAINA BERANDU EZ DA INOIZ

Sasoiko zahartzeko, komeni da ohitura osasungarriak lehenagotik lantzen hastea, izan ere, zahartzaroan eragina izanen dute gure bizitzaldiko ohitura guztiek: elikadurak, ariketa fisikoak, alkoholaren eta tabakoaren kontsumo kaltegarriek, baita gai toxikoen eraginpean egon ote garen ere; baina, halere, inoiz ez da berandu geure burua zaintzen hasteko: 60 eta 75 urte artean erretzeari utziz gero, %50 murrizten da garaia baino lehen hiltzeko arriskua.

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN PERÚ: PERSONAS QUE CIERRAN BRECHAS, Y APROXIMAN CULTURAS

Medicushmani lleva más de 21 años apoyando el fortalecimiento y adaptación de los servicios de salud en Perú. El trabajo con agentes comunitarios de salud también llamados promotores y promotoras de salud ha ido cambiando y hoy en día siguen siendo importantes por su cercanía y conocimiento de la comunidad.

Ya sea en las profundidades de la amazonia suroriental o en las alturas de los andes peruanos, fuimos conscientes que **necesitábamos un nexo con la población para afrontar las diferencias idiomáticas y culturales**



Eugenia, enfermera Machiguenga del Bajo Urubamba que empezó su trabajo como promotora de salud: *“Promotores y parteras nativos tenemos 30 años trabajando en salud. Las comunidades nos conocen y confían en nosotros. Por eso se vacunan y vienen a consultar. Sabemos lo que piensan y quieren”*.

entre el personal y los usuarios de los servicios de salud. Ese rol lo tuvieron los **promotores de salud** (elegidos por la comunidad por su capacidad y liderazgo para ser formados como tales) y los **terapeutas tradicionales** (parteras, hierberos, hueseros, frotadores, etc.); ambos legitimados por la comunidad para ser su nexo con el sistema de salud formal.

Lo primero fue construir con ellos y la población la adecuación y pertinencia cultural de la atención (servicios físicos, prestaciones y trato a los usuarios); y luego trabajar con promotores y terapeutas mediante cursos y pasantías. **En su trabajo con la comunidad, los promotores y promotoras de salud usan charlas en familias, aprovechan reuniones comunales o ferias semanales de intercambio de productos; o también utilizan teatro popular, pasacalles, la radio y otros medios, adecuando los conocimientos recibidos a la realidad y las necesidades de la población.**

Los agentes comunitarios de salud establecen procesos para lograr una buena comunicación entre los trabajadores servicios públicos de salud y la población usuaria de los mismos. En el mundo de las comunidades rurales andinas e indígenas amazónicas, estamos ante el encuentro de personas con culturas diferentes, entre las cuales debemos abrir procesos de aceptación y respeto mutuo, de tolerancia y valoración de los conocimientos, comportamientos, costumbres y creencias del otro. Se trata de construir relaciones de confianza y brindar (de un lado) y aceptar (del otro) **servicios de salud, que desde una perspectiva de interculturalidad, incluyan los aportes de la concepción científica y a la vez respeten e incorporen las costumbres y saberes de las culturas y personas que buscan el servicio.**



Paulina, campesina quechua de Churcampa: *“Se me adelantó el parto; los promotores de salud y la señora Feli (la partera), estaban al tantito, esperando nomás; me pusieron en la chacana (camilla) y partimos a Occopampa; caminando me llevaron subiendo y bajando dos horas. Doña Feli me hablaba bonito, me frotaba, me daba matecitos; llegando al puesto de salud me puso la faja, el Chumpi, el hilo azul y me acompañó; el Simón (esposo) me sostenía por la espalda, me agarré de la sog a y rapidito salió el Manuelito; contenta estoy, como en casa me atendieron”*.

En la provincia de Churcampa algunos puestos de salud y sus profesionales están preparados para asistir partos tradicionales verticales con la colaboración de las parteras tradicionales.



PROGRAMA DE MEDIACIÓN LINGÜÍSTICA E INTERCULTURAL EN NAVARRA

En Navarra conviven desde hace años personas con culturas e idiomas diversos. Pero es a partir de los años 90 cuando la llegada de personas de otros países se intensifica y comienza a tener relevancia demográfica hasta alcanzar, en la actualidad, el 14% del total de la población navarra.

En este contexto multicultural e idiomático, el sistema sanitario en Navarra se encuentra con nuevas situaciones que pueden dificultar la atención sanitaria:

- Las **barreras idiomáticas**, que se producen especialmente con personas de habla no hispana, pero también por los distintos acentos y usos del castellano, por el tecnicismo del lenguaje médico, etc.
- El **desconocimiento mutuo**, ya que las personas que llegan desconocen el funcionamiento del sistema sanitario en Navarra y los profesionales que les atienden desconocen los sistemas sanitarios de origen. Además de la carencia de historial médico previo, etc.
- Las **diferencias culturales, familiares y sociales** en la vivencia de la salud y la enfermedad, que inciden en temas como la maternidad y el cuidado de los menores, la alimentación, la interpretación de las causas de algunas enfermedades, etc.



www.anafe-cite.org
Información, solicitudes y contacto:
948 13 60 78 · mediacion@anafe-cite.org

Susana Obanos Goñi
Fundación Anafe-CITE

El trabajo de mediación intercultural en el ámbito sanitario



Combina la **traducción oral y escrita en idiomas**, con la **información y orientación** sobre el funcionamiento del sistema sanitario, con la **negociación y conciliación** en caso de conflicto y malentendidos por causas culturales junto con el **asesoramiento a profesionales sanitarios** sobre los factores socio-culturales que influyen en la atención sanitaria. Y todo ello con **acompañamiento presencial** en los distintos centros sanitarios.

Las intervenciones más frecuentes son las de **acompañamiento presencial en las entrevistas médico-paciente**.

El **apoyo lingüístico** se ofrece en los siguientes idiomas: árabe, búlgaro, rumano, ruso, francés e inglés.

Es un **servicio gratuito y confidencial** que puede ser solicitado tanto por el paciente como por el profesional sanitario.

El Servicio de Mediación Intercultural y Lingüístico comienza a funcionar en el año 2005 como una iniciativa de la Fundación Anafe-CITE y del Ayuntamiento de Pamplona. Su rápido desarrollo hace que en el año 2008 el Gobierno de Navarra impulse su ampliación a todas las localidades de Navarra. Así, desde el año 2008, la Fundación Anafe-CITE (CC.OO.) (en la zona norte, Pamplona y zona media de Navarra) y Cruz Roja Navarra (en la zona de Tudela) gestionan este servicio con un equipo de 8 mediadores de origen extranjero.

Resultados de la Mediación Sanitaria:

Desde el inicio del servicio se han realizado

más de 2.300 intervenciones

de mediación intercultural o lingüística en el ámbito sanitario, que han tenido

lugar **en 200 centros sanitarios**

de toda Navarra. Las atenciones más frecuentes se producen en centros de medicina especializada y en atención primaria.

“El mediador está a disposición de los profesionales sanitarios y de los usuarios de origen inmigrante para facilitar la atención sanitaria. A pesar de que supone compartir un ámbito privado y sensible, la mediación sanitaria se acepta con facilidad, ya que el cuidado de la salud es algo valorado en todas las culturas. Para los mediadores es un trabajo muy satisfactorio pero complejo, no se trata sólo de traducir, hay factores sociales, familiares, culturales o religiosos que influyen en la interpretación de la enfermedad y en su tratamiento”.



Susana Obanos Goñi, Coordinadora del Programa de Mediación lingüística e intercultural en Fundación Anafe-CITE (CC.OO.)

“La mediación mejora la eficacia del sistema sanitario, gracias a que garantiza la transmisión de la información entre el sanitario y el paciente, ahorra tiempo y esfuerzo”.

Esperanza Roldán Alonso, Especialista en Dietética y Nutrición, Hospital de Navarra

“El trabajo que se viene desarrollando desde hace años es un trabajo de calidad, muy bien valorado por la Unidad de Trabajo Social y por el conjunto de profesionales del hospital”.

Reyes Ezcurdia Sáez, Trabajadora Social del Hospital Virgen del Camino

PROVERBIOS Y REFRANES

FRASES, PROVERBIOS Y REFRANES SOBRE LA VEJEZ

La vejez, tan querida y deseada por un lado, tan temida por otro, siempre acompañada de creencias, proverbios frases y refranes...

"Munduan nahi duenak luzaroan bizi, oiloekin ohera eta txoriekin jagi"

"Ikasi du zaharrak, erakutsita beharrak"

"Zaharraren kontseilua, urrea baino hobea"

"Amonak dauka oraindik ere giderretik zartagina"

"Adiskidea eta arnoa: zaharragoa eta hobea"

"Arbol zaharrak, fruiturik goxoenak"
(Atsotitz alemaniarra)

"Zahartzea beste modurik ez dugu aurkitu
oraingoz luzaroan bizitzeko"
Charles Augustin Sainte-Beuve (1804-1869)
idazle eta literatura-kritikari frantsesa

"Ezkon zaitez arkeologo batekin.
Zenbat eta zaharrago zu, gero eta xarmagarriago haren begietan".
Agatha Christie, idazle ingelesa (1890-1976)

"Gaztetan ikasi egiten dugu, zahartzaroan ulertzen"
Marie von Ebner Eschenbach, idazle austriarra (1830 - 1916)

"Ehun urterekin, nire burua, esperientziari esker, hobea da 20 urterekin baino"
Rita Levy-Montalcin, neurologoa eta politikari italiarra, medikuntzako nobel sariduna 1986an

"Cuando me dicen que soy demasiado viejo para hacer una cosa, procuro hacerla enseguida"
Pablo Picasso

"Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena"
Ingmar Bergman (1918-2007) Cineasta sueco

"He aquí una prueba para verificar si tu misión en la tierra ha concluido: Si estás vivo, no ha concluido"
Richard Bach (Ilusiones)

- Ya se oyen palabras viejas.
- Pues aguzad las orejas.
Antonio Machado (Proverbios y cantares)

La juventud debe producir para que la vejez goce
(Proverbio Tutsi)

Envejecer no es crecer
(Proverbio Hutu. Burundi)

Buey viejo mal tira, pero bien guía
(refrán popular)

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



fundación
anafe



ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA

www.anafe-cite.org

www.enfermeriacomunitaria.org

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

AYÚDANOS A SEGUIR TRABAJANDO
POR UN MUNDO MEJOR

MUNDU HOBEAGO BAT ERAIKITZEN JARRAITU
NAHI DUGU: LAGUN GAITZAZU!

DONATIVOS
DOHAINTZAK

CAJA RURAL - RURAL KUTXA
3008 0145 29 070386892.7

LABORAL KUTXA
3035 0087 03 087001885.7

LA CAIXA
2100 9161 45 220004147.2

www.medicusmundi.es

MEDICINA TRADICIONAL

Medicusmundi, con el apoyo financiero de la **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID**, promueve la elaboración de planes comunales de salud, elaborados entre el personal de salud y las comunidades de diferentes municipios del **Departamento de Cochabamba, en Bolivia**. El fomento del autocuidado y la mejora de la atención forman parte de este trabajo en el que la medicina tradicional y la académica se complementan.

Nicolasa Celis, Presidenta del Comité Local de Salud de Caporaya en el municipio de Santibáñez nos habla de cómo la comunidad trata las enfermedades más comunes:



Para la tos utilizamos mates de wira wira, eucalipto y manzanilla o calentamos hojas de eucalipto con ungüento que se colocan en la garganta y en el pecho. Para las diarreas tomamos el agua hervida de arroz tostado. Cuando tenemos dolor de estómago tomamos mate de toronjil, manzanilla, paico. A veces no es suficiente la medicina tradicional por lo que recurrimos a la posta de salud, por eso queremos que se mantenga ya que el cuidado de la salud de la comunidad debe ser de las dos"

