

Mujeres Indígenas

Fortaleciendo la Salud para mejorar nuestra
Calidad de Vida

Nº 4
SALUD

305.487.286

I59 ma

Instituto Nacional de las Mujeres

Mujeres indígenas fortaleciendo la salud para mejorar nuestra calidad de vida: guía metodológica para la educación en el ejercicio de los derechos de la mujeres indígenas / Instituto Nacional de las Mujeres. -- 2.ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2011. (Colección Tenemos derecho a tener derechos; no. 45; Salud de las mujeres; no. 2).

44 p., 28 X 21 cm

ISBN 978 9968-25-220-1

1.MUJERES INDÍGENAS. 2.HISTORIA. 3.DERECHOS DE LAS MUJERES. 4.CAPACITACIÓN. 5.METODOLOGÍA. 6.SALUD DE LAS MUJERES. I. Título.

CRÉDITOS

Este es un trabajo producto de consultas con mujeres indígenas, elaborado por el Área Ciudadanía Activa, Liderazgo y Gestión Local (ACALGL).

Producción Ejecutiva: Instituto Nacional de las Mujeres, Área Ciudadanía Activa, Liderazgo y Gestión Local. INAMU.

Coordinación de ACALGL: Marcela Piedra Durán

Autora: Valeria Varas Rojas, ACALGL

Participaron en consulta las siguientes mujeres indígenas:

BRIBRIS: Arcid Jurgas Páez, Aurelia Torres, Elena Ortiz Rojas, Elizabeth Figueroa Ortiz, Faustina Torres, Fidelia Hernández, Gloria Mayorga B, Irene Selles Ramírez, Kathia Almengor, María Morales M., Marina López M., Maruja Mayorga, Nora Morales Fernández, Juanita Calderón Calderón, Sobeida Morales.

BRUNCAS: Clarita Lázaro, María Flora Rojas.

CABÉCARES: Edith Villanueva, Silvia Cháves Luna.

HUETARES: Carmen Parra Sánchez, Florinda Pérez Hernández, Mariana Pérez Pérez, Nuria Soto Hernández.

MALEKU: Diana Elizondo Talavera, Elizabeth Morales Ch., Hellen García Talavera, Jenny Lacayo Elizondo, Rosa Solano Elizondo.

NGÄBES: Ángela Rodríguez, Aracela Bejarano, Catalina Bejarano, Carmen Romero, Carmen Salina, Cecilia Mendoza, Chutina Bejarano, Dominga Bejarano, Elena Palacios, Eliza Rodríguez, Elida Rodríguez, Emérita Jiménez, Erlinda Bejarano, Maritza Montezuma, Martina González, Mayra Montezuma, Melina Bejarano, Monireh Atencio, Nubia Santiago, Ofelina Bejarano, Rebeca Bejarano, Rosemary Jiménez, Roxana Hurtado, Sandra Palacios, Santa Palacios, Teodora Bejarano, Ubaldina Atencio, Xinia Rebeca Montezuma.

TERIBES: Ashly Melissa Díaz Morales, Elides Rivera Navas, Flor María Arias, Griselda Beltrán Lira, Hermelinda Morales Najera, Isabel Rivera Navas, Lucrecia Rivera, Magdalena Villanueva Villanueva.

Ilustraciones: Las ilustraciones históricas no tienen derecho de autor, las restantes son de Vicky Ramos y Álvaro Borrásé y fueron tomadas de los afiches elaborados para acompañar estas guías.

Diagramación e impresión: Publicidad Progresiva.

Impreso en Costa Rica, en 2011.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN METODOLÓGICA	7
• Objetivo del material	8
• Cómo usar el material.....	9
HISTORIA	12
• Antes de la llegada de los españoles.....	12
• Repaso.....	12
• La propagación de enfermedades en la invasión española	13
• Guerra biológica.....	15
TEMA: SALUD, PROMOCION DE LA SALUD, MEDICINA TRADICIONAL	17
• Salud y Promoción de la salud.....	17
• Medicina tradicional.....	18
• La salud es un asunto de hombres y mujeres.....	20
• Ejercicio.....	20
• Diagnóstico participativo de género: salud y ambiente.....	21
LEYES Y CONVENIOS QUE PROTEGEN A LOS PUEBLOS Y MUJERES INDÍGENAS Y DERECHO A LA SALUD	23
1-Qué leyes protegen el derecho a la salud de las poblaciones indígenas	23
• La violencia contra la mujer.....	23
• En defensa de la legalidad: el maltrato y la violencia emocional contra las mujeres sí son delitos.....	24
• Respuestas frente a la emergencia.....	24
2-Consultas de las mujeres indígenas de Costa Rica sobre sus derechos	26
• Derecho al seguro de salud de las mujeres.....	26
• Violencia intrafamiliar una forma de pérdida de la salud emocional y física de las mujeres y de sus hijas e hijos.....	27

LAS INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS PARA LAS MUJERES.....29

- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).....29
 - 1. Seguro de Salud.....30
 - 2. Pensión de Régimen no Contributivo.....30
- EBAIS - Equipo Básico de Atención Integral de Salud.....30
- MINISTERIO DE SALUD.....31
 - Estructura del Ministerio de Salud.....32

NOCIONES BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE LA SALUD.....33

- Desnutrición.....34
 - Definición.....34
 - Causa.....34
 - Síntomas de una persona con desnutrición.....34
 - Tratamiento.....35
- Nutrición.....36
 - Definición.....36
 - Clasificación de los alimentos.....36
 - Medidas higiénicas en la preparación de los alimentos.....37
- Lactancia materna.....37
- Deshidratación por diarreas o vómitos.....37
 - Definición.....37
 - Síntomas.....37
 - Causas de la deshidratación.....38
 - Tratamiento.....38
 - Medidas preventivas.....38
- Parasitosis.....39
 - Definición.....39
 - Tipos de parásitos.....39
 - Piojos.....39
 - Sarna.....40
 - Parásitos intestinales.....41
- Infecciones Respiratorias.....42
 - Tipos de infecciones Respiratorias.....42
 - Resfriado Común.....43
- Higiene Personal.....44
 - Las partes del cuerpo que debemos ponerle más atención.....44

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de las Mujeres-INAMU, tiene el mandato de trabajar con las mujeres en su diversidad, a través de la Ley de La República No.7801, que le confiere la misión de “Promover y tutelar los derechos humanos de las mujeres, para contribuir con la construcción de una sociedad justa e igualitaria que garantice la equidad de género”; y a través de la “Estrategia para la atención de las mujeres en condiciones de pobreza”, fundamentada en la ley No 7769.

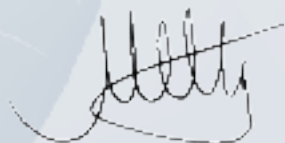
Para su cumplimiento, el INAMU inscribe como meta institucional en el 2010, el diseño y ejecución de un programa para el fortalecimiento de la participación política, la incidencia y el liderazgo de las mujeres, a nivel nacional y local mediante las acciones formativas del Centro de Formación Política de las Mujeres

En este contexto, el INAMU elaboró un juego de materiales didácticos con el objetivo de proporcionar un instrumento que le sirva a las mujeres indígenas para su empoderamiento, a través del conocimiento de sus derechos como ciudadanas, en los cuatro aspectos más importantes señalado por ellas: salud, tierra, educación y cultura. Además de ofrecer un material para capacitadoras indígenas que facilitan procesos educativos en el tema de derechos humanos de las mujeres, con otras indígenas.

Para esto, se diseñaron y elaboraron cuatro juegos de afiches sobre: cultura, tierra, educación y salud, los cuales tienen cuatro versiones: para mujeres cabecares y bribris; para ngäbes; para chorotegas, malekus y huetares; y para borucas y teribes. Produciendo un total de 16 afiches, los cuales van acompañados de cuatro guías para la capacitación en español, una de las cuales estamos presentando en este documento.

Las guías también están grabadas en CDs y cassettes, en los idiomas español, cabecar, bribri y ngäbere, como herramienta para la capacitación de mujeres que no saben leer y escribir y para las que no saben español.

De esta manera, con el apoyo de este conjunto de materiales esperamos contribuir para que mujeres indígenas capaciten a otras mujeres en la defensa de sus derechos y así, sean ellas mismas quienes generen este proceso de desarrollo personal.



Maureen Clarke Clarke
Presidenta Ejecutiva, INAMU



INTRODUCCIÓN METODOLÓGICA

Este material se basa en el método del educador brasileño Paulo Freire. Decía don Pablo que a las personas adultas les costaba aprender, porque se les quería enseñar con métodos tradicionales que se usan o usaban para educar a niños y niñas. Sin considerar que la persona adulta, por los años que ha vivido, tiene todo un respaldo de conocimiento muy valioso y se siente disminuida cuando es tratada como menor de edad o a veces como tonta por no haber estudiado.

Agrega este educador, que a las personas adultas hay que motivarlas para que hablen sobre lo que conocen, sobre lo que la escuela de la vida les ha enseñado, ya que eso es valioso e importante. Así también, el educador o la educadora debe ponerse a un mismo nivel de los y las estudiantes, es decir establece un diálogo igualitario, en el cual no se crea que hay una persona que sabe más y otra menos, sino que hay dos personas que saben, y que están ahí para intercambiar conocimientos y superarse.





Por lo cual, este material se hizo para trabajar a partir de imágenes. Son láminas que muestran situaciones que ayudan al diálogo y motivan a las mujeres a contar y compartir lo que conocen y para aprender de las demás personas. Todas las láminas fueron hechas con la participación directa de mujeres indígenas de los ocho pueblos que viven en Costa Rica, por lo tanto lo que ellas muestran son situaciones que viven o desean vivir las mujeres indígenas del país.

Para tener en cuenta al trabajar las láminas:

- La educación, por ser un proceso en el cual se comparten nuevos conocimientos, contribuye a la libertad de las personas, por esto se debe tener mucho cuidado en cómo se educa.
- No se quiere capacitar a mujeres que digan a todo que sí, se puede no estar de acuerdo y eso es bueno, puesto que indica que se está logrando despertar el interés por el tema.
- La educación debe ser fuerza para el cambio de las mujeres.
- Las mujeres necesitamos de otras mujeres para superarnos.
- El diálogo es el principal medio de educación.
- En esta educación no se quiere crear “loritas hablantes”, sino mujeres pensantes.
- Las mujeres y en especial las indígenas, arrastramos una historia que ha hecho que muchas no nos sintamos capaces de hablar o de participar, por esto, el respeto y el apoyo entre las mujeres es primordial.



OBJETIVO DEL MATERIAL

Ofrecer una guía metodológica para capacitadoras indígenas que facilitan procesos educativos en el tema de derechos humanos de las mujeres, con otras indígenas.

Objetivos específicos

1. Que las mujeres indígenas cuenten con una herramienta que les permita dialogar y conocer sobre cómo ejercer la salud acorde con sus derechos como mujeres indígenas.
2. Además que cuenten con elementos que les permita entender cómo se generó históricamente la situación de discriminación como mujeres indígena que viven hoy, desde el punto de vista de la salud.



CÓMO USAR EL MATERIAL

En primer lugar, es conveniente asegurarse que todas las mujeres que participarán en la actividad de capacitación se encuentren cómodas.

Es importante buscar una persona para que ayude con el cuidado de los niños y las niñas, así sus madres pueden participar tranquilas.

Finalmente, se coloca la lámina sobre cultura y se procede a “descodificarla”.

Qué es “descodificar” las láminas

Las láminas encierran una serie de dibujos que tienen que ver con alguna situación que afecta positiva o negativamente a las mujeres, hay que conocer qué ven las mujeres en ellas y qué significa cada una de esas cosas que ven. Es decir, se ponen en evidencia, se ven y se analizan esos códigos o mensajes que hay en los dibujos y que a simple vista parecieran no significar nada. Por ejemplo, el que una persona enferma sea llevada en hamaca a la orilla de un río, ¿qué significa desde el punto de vista del acceso a la salud? ¿Qué carencias se dan?, ¿existen caminos adecuados en la comunidades?, ¿hay puentes para que pasen las ambulancias?, etc.

Para lograr esto, en primer lugar se recomienda preguntar a las mujeres qué ven en las láminas y anotar cuáles son los aspectos que más llaman su atención. Luego se pueden hacer una serie de “preguntas motivadoras”, que vienen en esta guía como ayuda.



Se les explica a las mujeres que para analizar algunos de los aspectos discutidos, es necesario mirar hacia atrás en el tiempo y ver cómo comenzó todo. Es decir, repasar un poco la historia.

La facilitadora tomará en cuenta el grupo con el cual trabaja para adaptar las preguntas y motivar al diálogo.

Todos los pueblos y comunidades indígenas son diferentes, por lo tanto no hay recetas, solo hay que adaptar este documento, ya que este no es más que una guía.

Sabemos que en algunos pueblos las mujeres han tenido mucho más acceso a la educación y a servicios que otros, por lo tanto, los temas se adaptarán a estas situaciones.

Este es un material para mujeres y se debe trabajar desde esa posición, considerando la situación particular que cada una vive, según las características culturales otorgadas a hombres y mujeres, en cada pueblo indígena.



Diálogo motivador

Motive a las mujeres para que opinen sobre lo que ven en la lámina.

Hágalas que se imaginen qué dice cada una de las personas que están en la lámina.

En base a estas respuestas analicen las necesidades que enfrentan las mujeres y las comunidades y las fortalezas que también se tienen en el tema de la salud.

- ¿Qué ve en el afiche?
- ¿Qué hace la ambulancia?, ¿para qué se usa la hamaca?, ¿en su comunidad entra la ambulancia?
- ¿A dónde van las mujeres que caminan desde la montaña? (En la lámina se ve que una mujer está embarazada y la otra carga un niño. Hacer que las personas se imaginen qué les pasa a cada una cuando llega al centro de salud más cercano). Discutan sobre esto.
- ¿Existen EBAIS, CEN – CINAI y Comedores Escolares en su comunidad? ¿Sabe cuál es el papel de los EBAIS, CEN – CINAI y Comedores Escolares?

- En la lámina hay dos personas que están siendo atendidas en el EBAIS, una persona indígena con vestido rosado apoya al médico para que atienda a los pacientes desde el punto de vista de la cultura. ¿Existe en su comunidad personas que actúan como asesoras culturales en el tema de salud?, ¿considera el apoyo en salud de las y los asesores culturales importante? ¿Por qué?
- ¿Qué pasa con los niños y niñas del comedor escolar? ¿son bien atendidos?
- ¿Cuáles son las necesidades en el tema de salud que tienen las mujeres en su comunidad?
- ¿Qué enfermedades atiende el médico o la médica tradicional?
- ¿Para qué es la huerta de plantas que hay cerca del centro de medicina tradicional? (detrás de la mujer que está siendo curada).
- ¿Qué enfermedades se atienden las participantes en la Caja del Seguro Social?
- ¿Puede una mujer decidir por ella misma visitar el Seguro Social?
- ¿Quiénes se atienden en el CEN -CINAI?, ¿la niña que está tomando leche está embarazada?, ¿se dan muchos embarazos de niñas y adolescentes en su comunidad? ¿Por qué cree que se da esto?



HISTORIA

Una vez que se ha descodificado el afiche, es conveniente explicar que se iniciará la facilitación con un repaso histórico para entender muchas de las cosas que han cambiado y se dan hoy en el tema de salud indígena. Es decir, se volverá al pasado. Para esto, es importante invitar también a personas mayores que recuerden historias tradicionales sobre el tema.



ANTES DE LA LLEGADA DE LOS ESPAÑOLES

Repaso

Para iniciar la siguiente sección, se recomienda hacer un repaso de las Guías No 1, 2 y 3, sobre la llegada de los invasores españoles a América, la Colonia, la creación de las Encomiendas, las causas de la disminución de la población indígena, cómo influyó la muerte de cientos de miles de personas indígenas para que los y las europeas se apropiaran de los territorios.

Recordar sobre la situación de la población indígena en Costa Rica, sus bajos índices de salud, escolaridad, etc., con respecto a la población no indígena.

Hablar sobre el significado de la tierra para indígenas y no indígenas, etc.

Qué es la educación, para qué sirve. Qué es aculturación. Papel que jugó la encomienda en la aculturación de algunas poblaciones indígenas.

Cómo se da el mestizaje en América. Qué es el indigenismo. Quiénes crearon el indigenismo, para qué ha servido, en qué ha influido en la educación que reciben hoy los pueblos indígenas de Costa Rica.

Qué es el Estado, cómo está dividido. Qué hace el poder legislativo, ejecutivo, judicial y el cuarto poder.

Tipos de educación que existen y dónde se obtiene cada una, etc.



Diálogo motivador

Para realizar el trabajo con esta Guía de Salud, como ya se explicó, es importante que antes se haya invitado a una persona indígena para que hable sobre cómo se cura de manera tradicional en su cultura. Si aún hay

personas que curan, invitar a una y si no, a alguien mayor que recuerde algo, o a alguna persona que de alguna manera practica un tipo de curación tradicional. También invitar a parteras tradicionales.

Esto es importante porque los pueblos indígenas desde antes de la llegada de los españoles han tenido formas de resolver sus problemas de salud y esas capacidades y conocimientos son de un valor incalculable, por lo que se debe procurar que no desaparezcan.

Cuando se hable de la medicina tradicional no hay que perder de vista que ésta, está integrada a la espiritualidad o creencia ancestrales indígenas, porque la medicina indígena es holística e integradora. Es decir abarca los distintos aspectos de la vida de una persona, no como la medicina alopática que practican las personas no indígenas, que curan solo el malestar y no se preocupan de los otros aspectos de la vida.

En el diálogo con esta persona hay que rescatar el papel de las mujeres en la medicina tradicional. Saber si alguna ejerció como Jawá, Awá, chaman/a o partera.

También es importante ir anotando en los relatos, los nombres de mujeres que se mencionan y la labor que estas realizaron en tiempos remotos.

La propagación de enfermedades en la invasión española

El siguiente tema es importante porque permite entender porqué aún hoy la población indígena es tan vulnerable a algunas enfermedades y porqué las y los médicos tradicionales no saben cómo curar las enfermedades que se trajeron desde Europa.



Además que ayuda a conocer un poco más sobre la enorme deuda histórica que se tiene con la población indígena en el campo de la salud

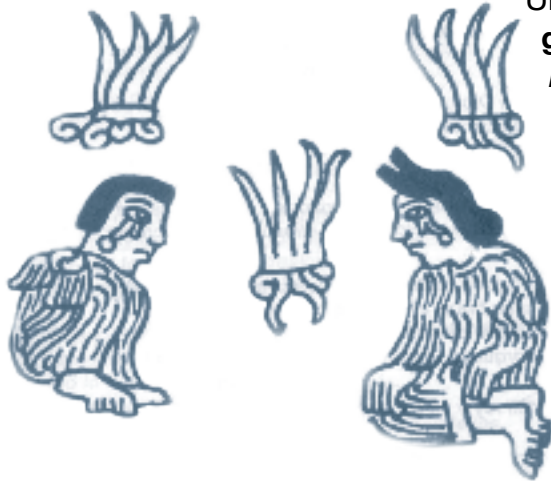
Para la mayoría de las y los investigadores, la causa mayor de la derrota de gran parte de los pueblos indígenas, frente a los invasores extranjeros, fue la disminución de la población¹. El experto en epidemias, Alexis Diomedi dice que junto al conquistador europeo llegaron enfermedades infecciosas (viruela, sarampión e influenza) a las que la población indígena jamás había sido expuesta y el resultado fue devastador. Además, la presencia de población africana, sumó la propagación de nuevas enfermedades en la naciente colonia.

Cuando los españoles arribaron a México en 1518, la población aborígen ascendía a unos 25 millones de habitantes, diez años después había disminuido a 16,8 millones, para 1568 a 3 millones y para 1618 a sólo 1,6 millones. Los territorios andinos de Sudamérica albergaban unos 6 a 8 millones de nativos antes de la llegada de los invasores. Se calcula que al sur de Panamá la población prehispánica era aproximadamente de 20 millones de habitantes.

Así, desde la llegada de las y los europeos, unos 56 millones de aborígenes americanos -prácticamente el 95% de la población- fue exterminada por las nuevas enfermedades, por la destrucción de sus culturas ancestrales y los abusos de la conquista (es decir, de 100 personas 95 murieron). Lo más doloroso es que hay testimonios escritos que prueban que los europeos aplicaron la guerra biológica.



¹ Estrella, Eduardo. "Consecuencias epidemiológicas de la conquista de América". <http://www.revistamedica.8m.com/histomed150.htm>



Un estudio sobre esto lo hizo el Dr. Diomedi². Este define **guerra biológica** “como el uso con fines hostiles de microorganismos vivos, o del material infectante o tóxico, destinados a causar enfermedad o muerte a personas, animales o plantas”. El doctor revisó documentos y encontró datos sobre el uso de agentes biológicos en la conquista del continente americano a partir del siglo XVI.

De este modo, identificó varios momentos en la guerra de conquista americana donde se habría utilizado principalmente la viruela, como forma de debilitar la resistencia de las poblaciones autóctonas ante el ejército invasor.

Por ejemplo, en la conquista de México y del imperio azteca, una persona que venía enferma en uno de los navíos extendió la viruela provocando la matanza de casi toda la población indígena de la localidad, enfermedad que no afectó tanto a los españoles. También la enfermedad fue un arma en contra de la población indígena en la caída del imperio incaico, en América del Sur.

Dice el Dr. Diomedi, que en las observaciones del diario vivir los capitanes españoles relacionaron la viruela con la enorme mortandad entre la población indígena, razón por la cual solían enviar por delante de sus tropas a soldados o esclavos portando lanzas con lienzos impregnados con secreciones obtenidas de enfermos de viruela; además, cuando levantaban sus campamentos abandonaban las prendas de los enfermos de viruela o las ofrecían a los indígenas locales. La idea fue obtener futuras victorias militares enfermando a la población indígena.

Como vemos, hay pruebas del uso de la enfermedad para vencer a las poblaciones indígenas por parte de los españoles, pero también de su uso por parte de los invasores ingleses y franceses al norte de México.

Personas que estudian el comportamiento humano, dicen que experiencias tan dolorosas como estas se quedan en la conciencia colectiva del ser humano, lo que hace tan importante revisar los efectos de esta guerra biológica en nuestra historia y en la memoria indígena, en sus consecuencias; además, para trabajar en la búsqueda de medicamentos específicos contra aquellas enfermedades que aún la población indígena no ha creado suficientes defensas. Demás está decir que es necesario que Europa, entienda que sobre este tema tiene una deuda con la población indígena.

² Diomedi P., Alexis. “La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura”. Revista chilena de Infectología, V.20, n.1. Santiago 2003. PP 19-25.

En todos estos actos crueles, se dieron algunas notables excepciones justamente entre sacerdotes de la época, gracias a los cuales existen testimonios escritos sobre las costumbres de las personas indígenas, de las enfermedades que los atacaron, de los excesos de los conquistadores y de sus consecuencias.

Resumiendo, hace cinco siglos arribaron al Nuevo Mundo los invasores europeos junto a los que serían sus mayores aliados en la conquista del continente: la viruela, el sarampión y la influenza.



Diálogo motivador

- Comente los aspectos aquí mencionados sobre la introducción de enfermedades en América.
- ¿Sabe usted alguna historia que en su pueblo se narre sobre las enfermedades que trajeron las y los europeos a los pueblos indígenas?
- ¿Cómo considera los actos de introducir enfermedades a los pueblos indígenas?

Consecuencias

Una de las consecuencias más graves que tuvo la introducción de nuevas enfermedades en América, es que las poblaciones indígenas no tenían en su organismo defensas naturales contra ellas, lo que provocó la muerte de millones de personas. La situación de esclavitud y falta de derechos a los que fueron sometidas no les permitía tampoco tener acceso a la medicina que las y los europeos sí conocían en ese momento. Además,

el introducir a propósito plagas dentro de grandes poblados indefensos, hizo que estas se propagaran con mayor rapidez, sin darle tiempo a que algunas generaciones de indígenas fueran adquiriendo defensas naturales.



Debido a la relación que tiene la medicina indígena con su espiritualidad o cosmogonía, la situación anterior se agravaba por el hecho de que los conquistadores persiguieron las formas tradicionales de curar de los

pueblos indígenas ya que los confundieron con brujería, magia, etc. Se veía su práctica como un mal frente al cristianismo. De esta manera se perdieron muchas formas tradicionales de curar.

TEMA: SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, MEDICINA TRADICIONAL



Diálogo motivador

Motive a las mujeres para que construyan una definición de salud desde la perspectiva de ellas como mujeres e indígenas.

Conversen sobre cuál sería la manera ideal de tratar la salud en las comunidades.

SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Qué es salud?

Hoy, a nivel internacional, se promueve que la **salud** sea vista como el empoderamiento de mujeres y hombres para que desde sus culturas, formas de vida, actividades que realizan, etc. accedan a una vida sana física y espiritual, con sus necesidades básicas satisfechas.

La **promoción de la salud** consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas (Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, 1986).



Diálogo motivador

Motive a las mujeres para que hablen sobre formas de prevención y promoción de la salud, en las cuales se tomen en cuenta aspectos tradicionales de los pueblos indígenas y aspectos de la medicina alopática.



LA MEDICINA TRADICIONAL*

... el actual modelo de atención integral de salud (de la CCSS) no cubre ni satisface adecuadamente las necesidades de los pueblos indígenas, porque está diseñado para atender población de otra cultura, aglutinada en centros urbanos o semiurbanos. El indígena tiene un contexto y un hábitat diferente que trasciende lo rural, es muy específico. Hasta ahora la salud indígena se aborda con el mismo enfoque del campesino rural, puede apreciarse esto en los centros de atención de salud de Las Brisas (Buenos Aires), y Bribri en Talamanca, a donde convergen por igual campesinos, afrocaribeños, nicaragüenses, trabajadores inmigrantes temporales, mestizos, indígenas.

En la mayoría de los pueblos indígenas la medicina tradicional está a cargo del awá, jawá y sukia (ha desaparecido la figura de los médicos tradicionales entre los malekus, chorotegas y huetares, también entre los brunkas y teribes, estos acuden eventualmente a los awá o jawá), quienes son reconocidos y respetados por sus cualidades de médicos y líderes espirituales. La condición de médico tradicional se gana por una larga preparación bajo la dirección de otro awá/jawá y en el momento conveniente el postulante se gradúa a través de un complejo ceremonial. El acceso a la condición de awá está reservado a las personas a quienes se les reconoce cierto designio. Su preparación incluye un extenso estudio sobre la historia, plantas, la espiritualidad, la cosmovisión, los cantos de sanación y la ceremonialidad.

Desde que existe la intromisión no indígena en los territorios han surgido varias amenazas para la medicina tradicional: - la apropiación de la farmacopea herbolaria por agentes de la industria farmacéutica, - la biopiratería y comercialización indiscriminada, - la atribución de “brujo” al awá por parte de los dirigentes de iglesias. Por otro lado, la deforestación acelera la pérdida de especies vegetales, animales, minerales y el hábitat indígena, cuyo efecto es que se reducen los espacios de crecimiento natural de las plantas medicinales.

La preferencia por el médico tradicional también está influida por las deficiencias de la salud oficial, la marginalidad de la atención que recibe el indígena sumado a lo impersonal de la consulta, la burocracia y complejidad del sistema de salud, las barreras idiomáticas y las barreras administrativas (filas, cupos, burocracia, otros).





Sin embargo, la mayoría de los investigadores han llamado la atención sobre los procesos de cambio social en las comunidades indígenas como es la adopción de patrones culturales de la gente no indígena, es el caso del uso de la medicina moderna y el rechazo de lo tradicional. La referida situación es muy visible en los asentamientos indígenas próximos a las áreas urbanas, a diferencia de los asentamientos de alta montaña donde existe apego a la medicina tradicional, porque es la única alternativa accesible cultural y socialmente.

Algunas comunidades como la bribri, cabécar, la ngäbe y la huetar tienen prácticas preventivas y curativas tradicionales que desean conservar y reproducir, en general se considera que la medicina tradicional y la medicina moderna u oficial no son incompatibles, sino complementarias (Guevara: 2000:85). Considerando ambos contextos, se tiende a afirmar que en la práctica coexisten la medicina moderna y la medicina tradicional (Borge: 1997).

... En el año 2000 se decía que había alrededor de 50 médicos tradicionales, la mayoría ancianos, también se alertó sobre la muerte de unos 6 en los últimos años y se sabe que la formación de nuevos médicos awá y jawá está desalentada por la carencia de candidatos capaces de someterse y soportar la dura disciplina de la formación de 10 – 15 años. Pero también por pérdida del estatus y autoridad del awá/jawá; de manera que no es muy aventurado prever que para mediados de siglo los registros y la tradición espiritual pueden estar al borde de la pérdida si nada se hace al respecto. Algunas funciones específicas entre los bribris, de uséköl (guía espiritual), jtsököl (cantor), blú (jefe), bikakla (organizador de la fiesta) ya han desaparecido, en algunos casos las funciones de jtsököl y oköm (enterrador) han pasado al dominio de los awá (médico).

Debido a esta situación ha surgido interés, particularmente de las asociaciones de mujeres indígenas por revitalizar la medicina tradicional promoviendo huertos de plantas medicinales, muchas veces con apoyo de las escuelas...

**Texto de: Castañeda, Abraham, et al. Desarrollo y salud de los pueblos indígenas de Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. San José, Costa Rica. 2003, pp. 38 a 40.*

LA SALUD ES UN ASUNTO DE HOMBRES Y MUJERES

Ejercicio:

Como la salud del hogar es un asunto de hombres y mujeres, es importante conocer cómo se da esta situación en la comunidad en dónde se vive y en la propia familia.




Las mujeres indígenas tienen problemas específicos de salud diferentes a los hombres, por esta razón es importante que sus demandas se planteen separadamente. Las mujeres requieren cuidados específicos y que por las condiciones sociales, económicas, geográficas y culturales que viven, se deben atender de manera particular. Estas necesidades la mayoría de las veces los hombres no las entienden, por ejemplo, en la etapa de la pubertad, en sus procesos de embarazos y pos parto, en los cambios menopáusicos, etc. De ahí que es tan importante la participación de las mujeres en los Comités de Salud y en las Asociaciones de Desarrollo, para que sus demandas sean escuchadas.

Para poder visualizar mejor cómo se dan las relaciones entre hombres y mujeres de la comunidad en relación a la salud e higiene, se puede realizar una dinámica de Diagnóstico Participativo de Género - DPG





Para esto, la facilitadora revisa antes las preguntas de los cuadros y las adapta a la comunidad en la que se está trabajando. Por ejemplo, si no existen jawá, awá o sukia, ni parteras, entonces se adaptan las preguntas o se crean nuevas,

Esta dinámica la puede escribir en un papel grande y poner en la pared. Lee las preguntas y las mujeres solo se acercan y ponen una raya en las respuestas que consideran válida. Si no tiene papeles grandes, la facilitadora puede hacer las preguntas e ir anotando ella misma las respuestas en el cuadro que adjuntamos en esta Guía.

Significado de los dibujos:

-  Hombre
-  Mujer
-  Ambos

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE GÉNERO

SALUD Y AMBIENTE			 
1- ¿Quién limpia alrededor de la casa?			
2- ¿Quién mantiene aseado el excusado?			
3- ¿Quiénes se preocupan del aseo de las aguas negras?			
4- ¿Quién asea a niños y niñas pequeñas?			
5- ¿Quiénes saben los usos de las plantas medicinales?			
6- ¿Quiénes saben nombres y propiedades del bosque?			
7- ¿Quiénes aprenden sobre medicina tradicional?			
8- ¿Quiénes aprenden con el jawá o sukia?			
9- ¿Existen parteras tradicionales?			
10- ¿A dónde se atienden los partos las mujeres?			
11- ¿Quién decide si una niña o niño debe ver al médico de la Caja del Seguro?			
12- ¿Quién decide si una mujer debe ver al médico de la Caja del Seguro?			
13- ¿Quién saca a esa persona fuera de la comunidad?			

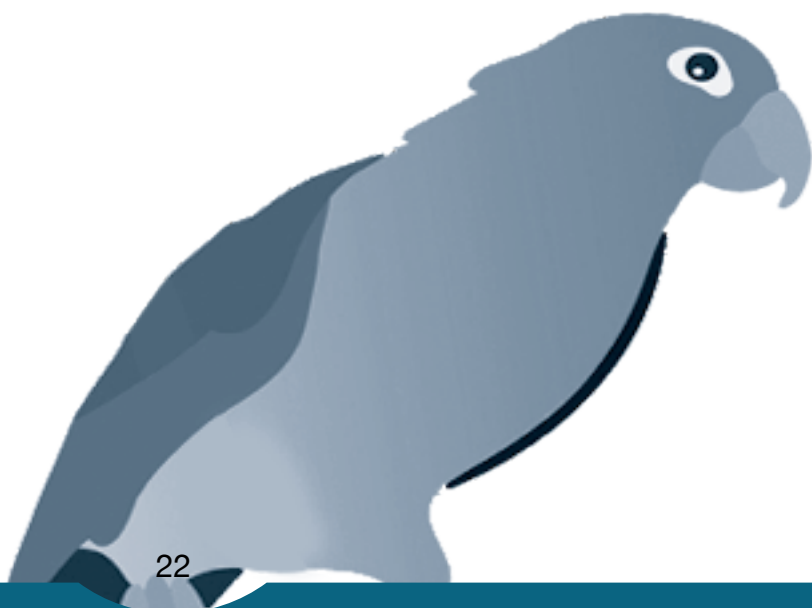


Una vez que todas responden, se pasa a analizar los resultados. Se discute sobre cómo están las labores distribuidas entre hombres y mujeres. Si son reconocidas esas labores que realizan las mujeres. Se analiza qué costos tiene para las mujeres, para su salud física y mental todas las labores que realizan.

También se analiza el papel de las mujeres en la práctica de la medicina tradicional y las oportunidades que tienen para ejercer su práctica. Se discute si esto les reporta algún beneficio a las mujeres, si obtienen apoyo o más bien es un trabajo extra que debe realizar. Si hay parteras tradicionales, analizar si tienen el mismo reconocimiento que los sukias o Awás.

Como sabemos, las culturas se transforman y cambian, por esto hay que analizar si es importante realizar cambios con respecto a las relaciones de género entre mujeres y hombres en términos de roles (o papeles), de espacios de trabajo, desarrollo, poder para tomar decisiones, es decir de los papeles culturales asignados a mujeres y hombres. Las mujeres indígenas tienen derecho a hacer cambios culturales cuando la cultura atenta sobre sus derechos.

¿Cómo se puede transformar la realidad que vivimos?: preparándonos mejor, educándonos, apoyándonos unas a otras, participando en las decisiones de la comunidad, educando a niñas y niños de una manera diferente, más equitativa y justa y haciendo respetar nuestros derechos.



LEYES Y CONVENIOS QUE PROTEGEN A LOS PUEBLOS Y MUJERES INDÍGENAS Y SU DERECHO A LA SALUD


1. QUÉ LEYES PROTEGEN EL DERECHO A LA SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS

Normativa que protege el derecho a la salud de las poblaciones indígenas costarricenses:

- Constitución Política.
- Convenio 169.
- Pacto Internacional de DESC, en su observación No 14.
- Ley General de Salud.
- Ley Indígena de 1977, No 6172, reglamentada por decreto No 8489-6 de 1978.
- Aseguramiento por el Estado de las poblaciones indígenas (política CCSS).
- La Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres y la Ley contra la Violencia Doméstica.

La **violencia contra la mujer** (sexual, física y psicológica), tal como lo reafirma la Organización Panamericana de la Salud, constituye un riesgo para la salud de las mujeres indígenas y ha aumentado junto con las tasas crecientes de abuso del alcohol, pobreza y desempleo entre los hombres.





La violencia inflige el trauma no solo físico sino psicológico a las mujeres y se asocia con tasas altas de trastornos de salud mental entre las mujeres indígenas, incluyendo la ansiedad, el traumatismo y, en algunos casos, el suicidio. Por esto es importante no descuidar este tema en las comunidades y si no se resuelve a través de las autoridades tradicionales, conocer la legislación que protege a la mujer al respecto.

A continuación y debido a un fallo que hizo la Sala Constitucional se explica cómo quedaría la protección de las mujeres frente a la violencia:

En defensa de la legalidad: el maltrato y la violencia emocional contra las mujeres sí son delitos³

Es necesario que la población tenga claro que ante el reciente fallo de la Sala Constitucional, no se ha eliminado la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, ni mucho menos la Ley contra la Violencia Doméstica.

Todos los delitos de violencia física, violencia emocional, violencia patrimonial y violencia sexual, con excepción de los artículos 22 y 25, **ESTÁN VIGENTES**. La Ley de Violencia Doméstica también está vigente.

A la población femenina, les aseguramos que **SIEMPRE ES POSIBLE DENUNCIAR ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA** porque existen otros mecanismos penales contemplados en otras leyes que también están vigentes.

Respuestas frente a la emergencia

Ante esta situación de EMERGENCIA, el Poder Judicial a solicitud del INAMU ha emitido una directriz, solicitando a todos los despachos que, en las solicitudes de excarcelación de los casos tramitados bajo la Ley de Penalización, se incluya claramente los datos de las víctimas con la finalidad de que el Ministerio de Seguridad Pública pueda localizar fácilmente a la mujer y valorar la situación de riesgo.

La Fiscalía General de la República ya ordenó a todas las fiscalías del país continuar investigando los casos de esta naturaleza, por cuanto dichas conductas mantienen su tipicidad de acuerdo con lo establecido en los artículos 123,124 y 125 del Código Penal.

³ Texto textual de comunicado sacado por la Unidad de Comunicación. INAMU. 2008

Hacemos un llamado y confiamos en el compromiso del Ministerio de Seguridad Pública, del Ministerio de Justicia y el Poder judicial, para que ahora más que nunca cumplan con su responsabilidad de resguardar la integridad física de las mujeres en situaciones de riesgo por violencia de sus parejas, para evitar un aumento en las agresiones y femicidios.

Los servicios de atención que brinda el INAMU se siguen ofreciendo a todas las mujeres que requieran ayuda:

- La Delegación de la Mujer (2233-7895 / 2255-1368);
- el Centro de Información y Orientación (2258-3920 / 2221-8357) y
- el 9-1-1 son solo algunas de las instancias que brindan asesoría.

Otros centros que dan orientación son la Policía de Proximidad del Ministerio de Seguridad Pública, La Defensoría de la Mujer de la Defensoría de los Habitantes de la República, las Oficinas Municipales de la Mujer, las clínicas de la Caja de Seguro Social, los EBAIS, los hospitales, los grupos de Mujer no estás sola, los grupos de la Alianza de Mujeres Costarricenses, los Juzgados de Violencia Doméstica, las Fiscalías.





2. CONSULTAS DE LAS MUJERES INDÍGENAS DE COSTA RICA SOBRE SUS DERECHOS

A continuación responderemos a algunas preguntas frecuentes que hacen las mujeres sobre sus derechos.

Derecho al seguro de salud de las mujeres⁴

La población indígena recibe aseguramiento por el Estado, lo cuál es parte de la política de la Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS.

¿Cuáles son los derechos que tienen las personas aseguradas?


Algunos de los derechos que se reconocen en las leyes y en el reglamento de salud son:

- Recibir información sobre su estado de salud.
- Respeto a su imagen, de modo que no sea objeto de información pública sin su consentimiento expreso. No le pueden tomar fotos o hacerle salir en televisión sin su permiso.
- Derecho a una segunda opinión de otro médico o médica antes de tomar un tratamiento, hacer una operación o realizarse un procedimiento médico de cualquier tipo.

No ser rechazada por su enfermedad o cualquier otra condición.

- Derecho a ser visitada por sus familiares, recibir llamadas telefónicas y rechazar las visitas que así considere.
- Realizar quejas y tener respuesta de las personas funcionarias de la CCSS.
- Los niños y las niñas tienen el derecho a estar acompañadas el mayor tiempo posible durante su estadía en el hospital.

⁴ Párrafos extraídos textualmente de: Salazar, Eugenia y Tatiana Soto. Derecho al seguro de salud de las mujeres. Área Condición Jurídica y Protección de los Derechos de las Mujeres. INAMU, Costa Rica, 2005.



¿Qué tipo de apoyo hay para presentar una queja por mala atención o cualquier otro problema que la persona tiene cuando demanda su derecho al seguro de salud?

Existen actualmente alrededor de 90 Contralorías de Servicios en hospitales y clínicas de todo el país, tienen la función de informar al público sobre los derechos y posibilidades que existen y atender quejas por mal servicio o cualquier otro problema relacionado con la atención de la salud. También cuando hay problema pueden investigar y ayudar a resolver el problema, o investigar al funcionario o funcionaria que ha actuado de forma incorrecta.

Si usted se encuentra en zonas alejadas busque la Contraloría de Servicios o la Dirección Médica más cercana. Si no le solucionan nada, puede acudir a la Contraloría General de la CCSS en el edificio central, al teléfono 2295-2000.

No olvide llevar nombres de personas testigas que hayan presenciado el mal trato, el número de cédula y la dirección donde puedan localizarlas. Su cédula también es indispensable a la hora de presentar una queja.


La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con Juntas de Salud, usted puede participar en la toma de decisiones y en la propuesta de soluciones a los problemas de salud de las mujeres, de las niñas, los niños, adolescentes, de la comunidad, el país. Participe en la Junta de Salud de su localidad, para más información puede solicitarla en la clínica más cercana a su casa de habitación.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. UNA FORMA DE PÉRDIDA DE LA SALUD EMOCIONAL Y FÍSICA DE LAS MUJERES Y DE SUS HIJAS E HIJOS

¿Pueden las Asociaciones de Desarrollo intervenir en los casos de violencia contra las mujeres (abuso sexual, violación, malos tratos, golpizas, desalojos de las casas, incesto)?

La protección inmediata de las mujeres víctimas de violencia es una responsabilidad no solo de la Asociación sino de cualquier persona de la comunidad, que tenga conocimiento de esas situaciones.

Sin embargo, es la ley contra la violencia doméstica, la que cuenta con mecanismos para dar apoyo a las mujeres, las hijas y los hijos que están en riesgo por la violencia.



Es muy importante denunciar a la persona que ejerce la violencia ante el Juzgado de Familia, y si las oficinas del Juzgado no están cerca, también se puede solicitar apoyo de funcionarias/os públicas/os como son la policía, la maestra o el maestro de la escuela, el personal de salud entre otros.

¿Perdemos las mujeres el derecho a los bienes familiares, si salimos con los hijos de la casa para evitar la violencia?

El derecho a los bienes familiares no se pierde, pero es indispensable que las mujeres víctimas de violencia se presenten al Juzgado de Familia, y si no existe uno cerca, a un Juzgado Contravencional o de Menor Cuantía para solicitar las medidas de protección, ya sea en forma oral o por escrito.

Esas medidas incluyen la salida de la persona agresora de la casa, o la autorización para que la mujer y sus hijos e hijas víctimas de agresión, puedan salir de su casa, sin perder derechos, establecer una pensión alimenticia provisional, la prohibición del agresor de acercarse a la casa, auxilio y protección policial, entre otros.

¿Qué se puede hacer para que las Asociaciones, los jueces y la policía, traten la violencia como un delito y no como un problema de relaciones de pareja?

Cualquier acción que la Asociación, o las autoridades como jueces y policía hagan para evitar que las mujeres se acojan a la ley de violencia doméstica, es ilegal, e irresponsable, porque se pone en riesgo la vida de las mujeres, sus hijas e hijos.

En los casos de violencia, existe un delito y no una desavenencia entre la pareja, por lo tanto debe buscarse la protección de la ley de violencia y no un acuerdo verbal con el ofensor.

Cualquiera que promueva un acuerdo del ofensor con la persona agredida, está incurriendo en una falta.

La Contraloría de Servicios y la Inspección Judicial del Poder Judicial así como la Contraloría de Servicios de la Fuerza Pública, reciben e investigan denuncias sobre el incumplimiento de deberes de dichas autoridades, así que se les debe denunciar.

LAS INSTITUCIONES QUE OFRECEN SERVICIOS PARA LAS MUJERES

La capacitadora tendrá una “Guía de procedimientos para el acceso de las mujeres a servicios y transferencias institucionales y mapeo de servicios de asesoría jurídica”, del CIO, INAMU, con la cual podrá responder sobre algunos detalles que se requieran; no obstante cada información va acompañada de un número telefónico al cual se puede llamar para consultas. También se puede llamar al teléfono del Centro de Información y Orientación – CIO, del INAMU, 2221-8387.


La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)



La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución pública encargada de la seguridad social en la República de Costa Rica. Su función es coordinar y ejecutar programas tanto de prevención (vacunación, información, fumigación, etc.) como de curación (cirugías, radioterapia, farmacia, etc.), abarcando a un gran sector de la población costarricense, así como migrante que cuenten con papeles de residencia. Además, la CCSS es encargada de prevenir los riesgos y ayudar a que cualquier persona o familia que haya sufrido una incapacidad o situación desventajosa se pueda rehabilitar y adaptar de la mejor manera posible a esta situación.

La CCSS es la institución del sector salud que guía y facilita el cumplimiento de planes, políticas nacionales y estrategias en el campo de la salud y las pensiones, con objetivos de corto, mediano y largo plazos. Además, promueve la cobertura de trabajadores/as y patronos/as, o sea el aseguramiento de ambos sectores, así como la integración de la comunidad en los programas de promoción, prevención y atención de la salud.





Actualmente, esta institución administra dos grandes seguros: **salud y pensiones**.

1. Seguro de Salud

Llamado también de Enfermedad y Maternidad, tiene como objetivo otorgar atención médica, económica y social a los/as trabajadores/as asegurados/as y sus familiares.

Entre los principales servicios brindados por la CCSS y que dependen de este seguro se encuentran: la asistencia médica general, especializada y quirúrgica (cirugía), los subsidios en dinero y los servicios de farmacia, laboratorio, odontología (atención de la dentadura) y prestaciones sociales.

2. Pensión de Régimen no Contributivo⁵

Información al teléfono 2295 2490 ó 2256 1181

- **¿En qué consiste?**
Son pensiones de 50.000 colones mensuales, puede ser vitalicia.
- **¿Quién se beneficia?**
Personas especialmente mayores de 65 años en abandono o desamparo económico y que no hayan cotizado o cumplido con otro sistema contributivo. También pueden ser personas con discapacidad, viudas mayores de 50 años y en estado de abandono, huérfanos de padre y madre que sean menores de edad e indigentes.

EBAIS - Equipo Básico de Atención Integral de Salud



El EBAIS - Equipo Básico de Atención Integral de Salud⁶ de manera mínima está formado por: médico/a, auxiliar de enfermería, técnico/a de farmacia, técnico/a de registros médico y un ATAP (asistente técnico/a).

Para que una comunidad indígena solicite tener un EBAIS, se necesitan por reglamento como mínimo 3500 personas, no obstante, en caso de un territorio indígena que no tenga ese número de habitantes, puede aducir los altos índices de muertes por enfermedad que se dan en su comunidad;

⁵ Información tomada de: Resumen Guía de procedimientos para el acceso de las mujeres a servicios y transferencias institucionales y mapeo de servicios de asesoría jurídica. CIO. INAMU. 2008.

⁶ Información proporcionada por la Dirección de Área de la CCSS, de Coto Brus.

por ejemplo, en el caso del Territorio Indígena de Coto Brus, se demostró a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que por razones culturales y epidemiológicas (perfil de morbi-mortalidad o muertes por enfermedad) era importante tener un EBAIS exclusivo para atender a la población indígena, aunque el Territorio Indígena tiene menos de 2000 personas.

Si hay menos de esa cantidad de personas se puede gestionar una CVP (Casa de Visita Periódica) en donde el equipo visita a la comunidad, dependiendo de la población, una o dos veces al mes o por semana. En este caso, la comunidad tiene que donar el lote a la Caja.

El problema legal es que ningún lote se puede donar a nadie ni a ninguna institución, ya que los territorios indígenas no tienen planos catastrados. No obstante se puede hacer un “comodato” (donación por un número de años no menor a 50 años), pero aun así la CCSS pone obstáculos para construir. Lo mejor es que la misma comunidad construya el local de la CVP, eso si, cumpliendo todas las especificaciones que exige el Ministerio de Salud.

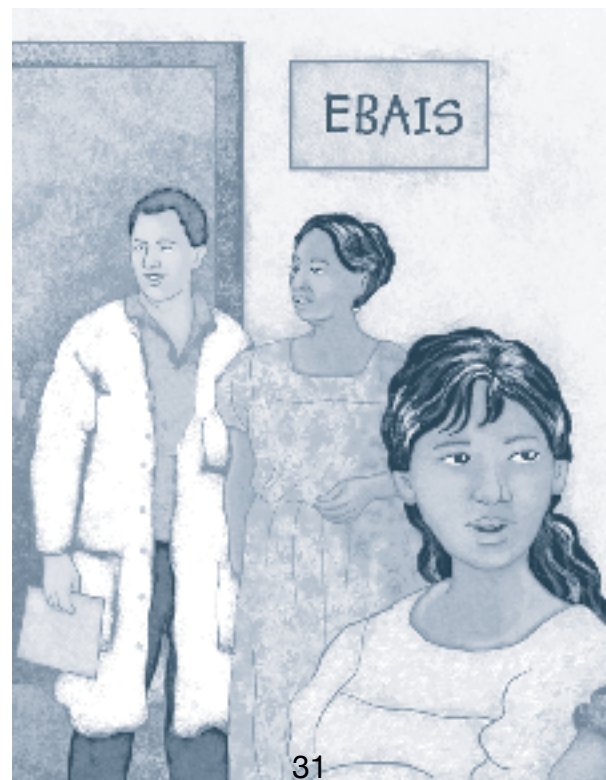
La gestión para que el equipo de salud visite una comunidad, se hace a través del EBAIS o del Director del Área o de la Dirección Regional de la CCSS, lo mismo si se necesita mobiliario. Actualmente todo lo relacionado con la modalidad de atención en los Territorios Indígenas, esta siendo orientado por la Dirección de Desarrollo y la parte operativa (o sea, la parte que lo hace funcionar), por la Dirección General de la CCSS.


Ministerio de Salud



La misión del Ministerio de Salud es garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante la rectoría y el liderazgo frente a otras instituciones del país.

Como entidad rectora en el tema de salud del país, tiene la responsabilidad de dirigir, conducir, vigilar, normar, regular e investigar el desarrollo de la salud y el modelo de atención.





El Ministerio de Salud en sus estatutos dice que busca una forma de liderazgo, de capacidad técnica y de mejoramiento en el estado de salud de la población, para llegar a ser una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional. Para que de esta manera la población perciba la institución como garante de su salud y como sus aliados.

La estrategia del Ministerio de Salud es avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, poniendo a la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.

Estructura del Ministerio de Salud

Las personas que están relacionadas con la salud en el país, se deben regir a partir de las políticas, programas sectoriales y normas que emite el Ministerio de Salud.

El Sistema Nacional de Salud Costarricense está regionalizado. Actualmente el país se divide en nueve regiones:

- Región Central Sur
- Región Central Norte
- Región Chorotega
- Región Huetar Atlántica
- Región Brunca
- Región Huetar Norte
- Región Central Este
- Región Occidente
- Región Pacífico Central





NOCIONES BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE LA SALUD

La mayor causa de enfermedades entre la población indígena son las infecciones respiratorias e intestinales y la malnutrición. Sin dejar de lado los factores económicos, sociales y de discriminación. Se sabe que estas enfermedades podrían ser curables y prevenibles, especialmente a partir de algunas normas de higiene. Considerando que la prevención es básica para tener una buena salud, a continuación, entregamos información sobre algunos aspectos que si se tienen en cuenta pueden ayudar a tener una condición de vida más sana.

Este apartado es especialmente para que las capacitadoras lo compartan con mujeres que viven en comunidades alejadas de los centros de salud, así como con mujeres migrantes.



DESNUTRICIÓN, NUTRICIÓN, DESHIDRATACIÓN POR DIARREA O VÓMITOS, PARASITÓISIS, INFECCIONES RESPIRATORIAS E HIGIENE PERSONAL⁷

Sigifredo Ríos Elizondo
Área de Salud Coto Brus, CCSS

DESNUTRICIÓN

Definición:

Se produce cuando el organismo no recibe las sustancias nutritivas que se necesita.

Causa:

- Alimentación insuficiente e incompleta.
- Mala higiene, tanto en almacenamiento y preparación de los alimentos, como en la higiene personal, provocando el desarrollo de parásitos que van a impedir un buen aprovechamiento de las sustancias nutritivas en el organismo.

Síntomas de una persona con desnutrición:

- a. Se limita el crecimiento y desarrollo del cuerpo.
- b. Adelgazamiento y retardo en el crecimiento debido a la falta de alimentos para la formación de huesos, músculos, sangre y en general todo en cuerpo.
- c. Las niñas y los niños están sin apetito, llorones, decaídos, se cansan fácilmente y presentan indiferencia hacia todo lo que los rodea.
- d. Se puede sufrir falta de concentración, bajo rendimiento escolar y retraso mental.
- e. Piel seca, pálida o con manchas, el pelo es escamoso se desprende fácilmente y es decolorado (rojizo opaco).

⁷ Este material ha sido parte del aporte conjunto en capacitación que realizaron el Área de Ciudadanía Activa, Liderazgo y Gestión Local del INAMU y el Área de Salud de la CCSS de Coto Brus.

Tratamiento:

- Los alimentos deben ofrecerse al niño y la niña en preparaciones sencillas en cantidades pequeñas al principio y en forma fraccionada durante el día.
- La alimentación debe incluir carnes de cualquier tipo, leche, quesos, huevos, verduras, hortalizas, frutas, arroz y frijoles.

¿Qué sucede cuando el organismo recibe más alimentos de los que necesita?

Cuando recibe más alimentos de los que necesita los transforma en grasas que se almacenan en la piel, abdomen y otras partes del cuerpo.

Cuando la grasa almacenada es mucha puede producir:

- Aumento del colesterol en la sangre, lo que aumenta el riesgo de problemas en el corazón.
- Engrosamiento y endurecimiento de las arterias, hasta formar un tapón que impide el paso de la sangre y puede causar ataques al corazón.



NUTRICIÓN

Definición:

Es la alimentación que proporcionan todas las sustancias que el cuerpo humano necesita para vivir y funcionar bien.



La alimentación sana se logra al comer alimentos variados. No existen alimentos que contengan todas las sustancias nutritivas que el organismo necesita. Por tanto debemos comer diferentes tipos de alimentos, para estar saludables.

Clasificación de los alimentos:

- **Alimentos Protectores:** Son aquellos alimentos pensables de la formación y renovación de tejidos en el organismo, es decir los alimentos ricos en proteínas.
- **Alimentos de origen animal:** Leche hasta el primer año de vida, especialmente materna, de vaca y de otros animales, derivados de leche como el queso, cuajada, yogurt. Carnes de todas las variedades de animales y sus vísceras que se usan para el consumo humano. Los huevos.
- **Alimentos de origen vegetal:** Arroz, maíz, avena, tortillas pan, fideos, galletas y otros. Leguminosas como los frijoles, lentejas, garbanzos, arvejas.
- **Alimentos energéticos:** Son los alimentos fuentes de carbohidratos, azúcares, harinas, grasas. Como su nombre lo indica son los encargados de producir energía, además contribuyen a la digestión, respiración, circulación y a mantener la temperatura corporal.

Medidas higiénicas en la preparación de los alimentos:

Los alimentos contaminados producen enfermedades como diarreas, cólera, y parásitos intestinales.

Antes de preparar los alimentos debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Lávese las manos con suficiente agua y jabón.
- Lava los vegetales y frutas con suficiente agua potable (sino tiene hervirla).
- Evite estornudar y toser sobre los alimentos.

LACTANCIA MATERNA

Definición:

La alimentación con leche materna es la forma natural en que deben ser alimentados las niñas y los niños durante el primer año de vida. Además la leche materna es el alimento perfecto para el niño y la niña porque contiene la cantidad adecuada de proteínas, necesarias para el desarrollo infantil, suficientes carbohidratos y grasas como fuente de energía. También la leche materna establece un mayor vínculo afectivo entre la madre y la hija o el hijo, aspecto fundamental para su desarrollo emocional.

La leche materna no cuesta dinero, en cambio la alimentación artificial resulta costosa.

DESHIDRATACIÓN POR DIARREA O VÓMITOS

Definición:

Es cuando una persona pierde más líquidos que los que ingirió, o sea que el nivel de agua que contiene su cuerpo esta por debajo del nivel adecuado que nuestro cuerpo tiene.

Síntomas:

- La persona se observa con sueño.





- La piel pellizcada vuelve a su lugar muy lentamente.
- Mollera hundida.
- Poco apetito.
- Presencia de vómito, diarrea.
- Ojos hundidos.
- Lengua y boca seca.

Causas de la deshidratación:

1. Pérdida de líquido a través de la diarrea.
2. Pérdida de líquido por vómitos.
3. Exceso de pérdidas por orina.
4. Mucha sudoración, como por ejemplo cuando una persona tiene fiebre.

Tratamiento:

- Se debe hidratar a la persona con suero oral o en ausencia del suero, utilizar agua de arroz, agua de pipa (otros líquidos no reemplazan estos).
- Dar suero oral después de cada deposición mientras dure la diarrea.
- **Preparación de suero oral casero:** tome un litro de agua (hervir antes) agregue dos cucharadas de azúcar y una pizca de sal y agite bien.

Medidas preventivas:

- Tener buena higiene al preparar los alimentos
- Lavarse las manos con agua y jabón después de defecar (de dar del cuerpo) y antes de preparar los alimentos, así como después de cambiar o limpiar el niño con diarrea.

- Mantener la casa y alrededores limpios para evitar la propagación de moscas.
- Usar agua potable, si no tiene, hay que hervirla.
- Evitar el contacto de personas enfermas con personas sanas.

En presencia de diarrea, iniciar la rehidratación.

PARASITÓISIS

Definición:

Son todas aquellas enfermedades que se caracterizan por la presencia de parásitos que habitan fuera del organismo humano, ya sea en la piel, pelo, uñas y otros.

Tipos de parásitos:

1. Piojos:


Son los parásitos que viven en las personas y se alimentan de la sangre de estas.

- **Piojos de cabeza:** Se desarrollan muy rápidamente, cuando los piojos se mueven o pican, irritan y producen malestar esto hace que las personas se rasquen, con lo que aumenta la irritación e incluso se producen pequeñas heridas que finalmente se infectan.
- **Piojos de cuerpo:** Son más grandes y más claros que los de la cabeza.
- **Piojo de pubis:** Se ubica principalmente en el monte de Venus (entre las piernas, en la parte de adelante), pero puede extenderse al cuerpo.

Modo de transmisión:

Los piojos pasan con mucha facilidad de una persona a otra, por contacto directo de una persona con una infectada, o indirectamente por contacto con objetos personales como ropa, gorras, sombrero, peines, cepillos, de pelos y otros.





El piojo se propaga en medios donde se tienen malos hábitos de higiene y especialmente en pelo abundante y largo.

Tratamiento:

- Utilizar Benzato de Bencilo y tratamiento oral solamente prescrito indicado por médica/o.
- En caso de infección por piojos en la ropa, impregnar esta con insecticida que le recomiende el/la médico/a o hervirla. Si está muy deteriorada y contaminada, es mejor quemarla para evitar la propagación.

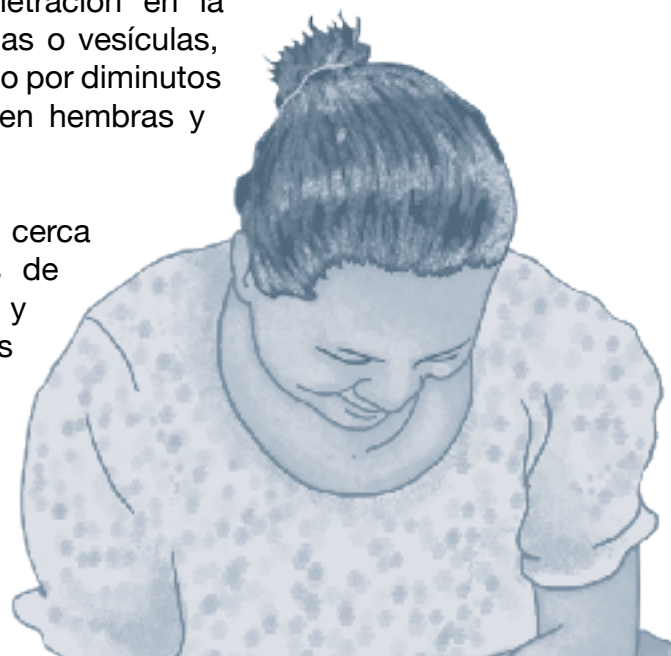
Medidas de prevención:

- Revisión diaria de la cabeza de los niños y niñas y otros miembros de la familia.
- Usar pelo corto o recogido.
- Limpieza frecuentes de peines y cepillos.
- Detectar las fuentes de infección.
- Lavarse las manos después de aplicarse el tratamiento.

2. Sarna:

Es una enfermedad infecciosa de la piel causada por un parásito, cuya penetración en la piel se manifiesta por pápulas o vesículas, donde se alojan los machos, o por diminutos surcos lineales que contienen hembras y huevecillos.

Las lesiones predominan cerca de los pliegues superiores de la piel en las muñecas y codos, muslos y los órganos genitales externos y glúteos (nalgas).





Modo de transmisión:

Se efectúa la contaminación por contacto directo con personas infectadas, a veces por contacto sexual y por contacto con ropas contaminadas.

Tratamiento:

- Aplicar Benzoato de bencilo o algún ungüento solamente prescrito o indicado por médica/o.

Medidas de Prevención:

- Tener una buena higiene en todo el cuerpo y las ropas tanto de las personas contaminadas como a las expuestas al riesgo.
- Evitar el contacto con animales infectados.
- Detectar y aplicar oportunamente el tratamiento a personas.

3. Parásitos intestinales:

Son aquellas enfermedades producidas por parásitos que viven en el intestino de las personas, en su mayoría en aquellos lugares donde se dan las siguientes situaciones: se mantienen condiciones inadecuadas en las viviendas y se tienen malos hábitos de higiene, se bebe agua no potable, se eliminan las excretas en el campo o letrinas en mal estado.

Síntomas:

Vómitos, cólicos, sueño intranquilo, tos seca, en casos severos puede haber obstrucción intestinal.

- **Diarrea:** La persona presenta evacuaciones intestinales (obrada) más frecuentes y abundantes que lo normal. Las heces (cacas) son suaves, aguadas o líquidas y flojas.
- **Lombrices:** La persona con lombrices depositan los huevos con las heces, las cuales contaminan el suelo y luego de 3 semanas se transforman en larvas, estas a su vez pueden ser ingeridas a través de las manos, alimentos u objetos contaminados que se llevan a la boca y en el intestino terminan su desarrollo.



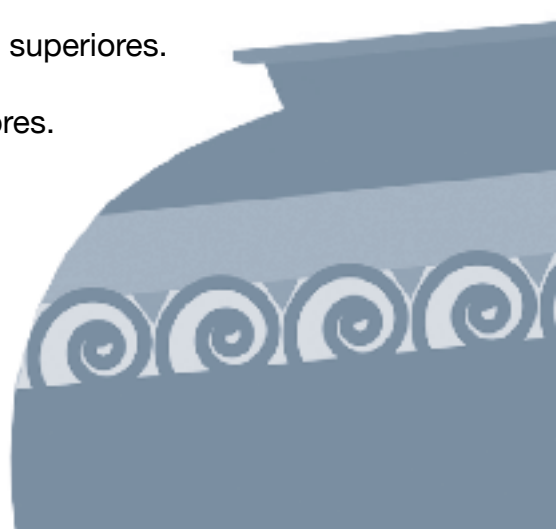
Medidas Preventivas:

- Lavado de manos antes de comer o después de usar la letrina.
- Lavado de todos los alimentos con suficiente agua y jabón.
- Evitar los criaderos de moscas: tapar bien los basureros, luego enterrar esta basura o quemarla en un hueco de basura.
- Si el agua es de pozo, río u otra fuente natural hiérvala antes de usarla y luego guárdela en un recipiente limpio y manténgalo tapado.
- Las heces de las mantillas o ropa de los niños y niñas deben ser eliminadas en la letrina, después coloque las mantillas en agua con cloro por algunos minutos antes de lavarla con agua y jabón
- Mantener la letrina limpia y con tapa.
- Deposite o elimine el papel en la letrina o en un basurero debidamente tapado.
- Defeque únicamente en la letrina, nunca lo haga al aire libre, cerca de los ríos o pozos de agua. En caso de emergencia haga un hueco y tape le heces con tierra.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Estas infecciones constituyen un grupo de padecimientos muy importantes por las complicaciones o secuelas que pueden dejar. Las infecciones son causadas por agentes biológicos a cualquier nivel del aparato respiratorio.

Tipos de infecciones Respiratorias:

- Infecciones de las vías respiratorias superiores.
 - Infecciones vías respiratorias inferiores.
- 



Resfriado Común:

Síntomas:

- Dolor de cabeza.
- Estornudos.
- Malestar general.
- Pérdida de apetito en algunos casos.
- Lagrimeos.
- Congestión nasal.
- Mocos.
- Temperatura alta.

Modo de transmisión:

Los virus de personas infectadas se transmiten por el aire, a través de gotitas expulsadas al respirar, hablar, estornudar o toser.

Tratamiento:

- Aseo y limpieza en la nariz.
- Ingerir suficientes líquidos.
- Uso de remedios caseros como: miel y jugo de limón en agua caliente.

Medidas Preventivas:

- Cubrirse la boca al toser y al estornudar.
- Limpiar muy bien la nariz para no esparcir los microorganismos.
- Cumplir muy bien con el tratamiento indicado por el/la médico/a de la clínica.
- Evitar el fumado o exposición del humo.



- Mantener la higiene en general.
- Usar a los niños y niñas ropa apropiada.
- No exponer a los niños y niñas o adultos/as bajo la lluvia.

HIGIENE PERSONAL

La higiene personal es importante porque está muy relacionada con la salud de las personas, ya que los microbios se multiplican muy fácilmente en lugares donde se acumula la suciedad, en lugares húmedos y expuestos al contacto directo con el medio ambiente que nos rodea.

El objetivo principal es mejorar y conservar la salud y prevenir las enfermedades.

Las partes del cuerpo que debemos ponerle más atención:

Las partes del cuerpo donde se concentran más los microbios son: Las manos, la cabeza, las axilas, los pies, las ingles y alrededor de la cabeza.

- **Baño diario:** Es importante porque ayuda a quitar las células muertas que nuestro cuerpo elimina, mantener el buen funcionamiento de los poros, que son los agujeritos por donde la piel respira y elimina sustancias y toxinas que dañan el organismo.

Bañarse bien requiere limpiarse todas las partes del cuerpo, en especial enjabonar y limpiar con abundante agua el cabello, las orejas, la nariz los pliegues del cuello, las axilas, los pies, las manos y la región ano genital.

- **La cabeza:** El cabello es una de las partes más expuestas al medio ambiente y aloja una gran cantidad de microbios. El lavado del pelo permite eliminar la suciedad del cuero cabelludo producido por el sudor y la contaminación ambiental.

El cuero cabelludo limpio permite un crecimiento sano y fuerte del pelo. Se recomienda lavarse el pelo por lo menos día por medio y mantener limpios el peine o cepillo, ya que estos son vehículos transmisores de piojos.

- **Las manos:** Es muy primordial lavarse las manos con frecuencia y antes de preparar y comer los alimentos ya que están en contacto permanente con microbios. Además también se deben de recortar las uñas.
- **Los pies:** Se deben mantener bien limpios con abundante agua y jabón además también recortar las uñas.

