



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE.

URACCAN

Tesis

Conocimientos, Prácticas de Atención y Prevención ante el VIH-SIDA por los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano, de la ciudad de Bluefields, 2012.

Para optar al grado de

Master en Gestión de la Atención y Prevención del VIH SIDA con un Enfoque Intercultural.

Autor: Lic. Mario Mejía López.

Tutora: MSc. Alta Hooker Blandford

Bluefields, RACCS, Octubre, 2019.

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE.

URACCAN

Tesis

Conocimientos, Prácticas de Atención y Prevención ante el VIH-SIDA por los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano, de la ciudad de Bluefields, 2012.

Para optar al grado de

Master en Gestión de la Atención y Prevención del VIH SIDA con un Enfoque Intercultural.

Autor: Lic. Mario Mejía López.

Tutora: MSc. Alta Hooker Blandford

Bluefields, RACCS, Octubre, 2019.

Dedico este trabajo a Jehová Dios en primer lugar, por su gran amor, el don de la vida y la sabiduría, a mi hija Melanie Oliveth y mi esposa Annie por la paciencia que han tenido, a mis padres por la vida y los buenos valores que me transmitieron y a los Agentes de la Medicina Tradicional por el voto de confianza que depositaron en mí.

Mario Mejía López

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad de la Regiones Autónomas de la Costa Caribe (URACCAN), por haberme apoyado en mi preparación académica y por la oportunidad que me da por compartir estos conocimientos a las nuevas generaciones de profesionales.

También extendiendo este agradecimiento al Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC), a los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa por la confianza brindada y su buena disposición a participar en este estudio.

A mis padres, hermanos y hermanas que aportaron sustancialmente a mi preparación con consejos, valores y principios que me han inculcado durante los años de mi vida.

Agradezco al Doctor Ricardo Taylor por el apoyo técnico, logístico y práctico, dándome ánimo para la construcción de esta aproximación académica del aporte de los agentes de medicina tradicional y alternativa a la salud de los caribeños.

Mario Mejía López

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	4
III. MARCO TEÓRICO	5
3.1 El proceso salud – enfermedad.....	5
3.1.1 La Salud Occidental.....	6
3.1.2 La Salud Indígena.....	7
3.1.3 La Cultura y la Salud	8
3.1.4 La Cosmovisión y la Salud	9
3.1.5 La Espiritualidad y la Salud	9
3.2 La Medicina Alternativa y Tradicional.....	11
3.2.1 La Medicina Alternativa	11
3.2.2 La Medicina Tradicional.....	12
3.2.3 La Medicina Indígena Tradicional	13
3.2.4 Relación entre la Medicina Tradicional y Occidental	13
3.3 Armonización de la medicina indígena tradicional y la medicina biológica... 15	
3.3.1 Los Agentes de la Medicina Tradicional.	15
3.3.2 La Interculturalidad en salud.....	16
3.4 Panorama de Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa en la RACCS.17	
3.4.1 La medicina tradicional y alternativa ante el VIH-SIDA.....	19
3.4.2 Marco Jurídico Político	21
3.5 Conocimientos, Prácticas de Atención y Prevención ante el VIH-SIDA	22
3.5.1 El VIH - SIDA.....	22
3.5.2 La construcción del Conocimiento	22
3.5.3 Prevención ante el VIH-SIDA	25
3.5.4 Atención ante el VIH-SIDA	25
IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES	27
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1. Conocimientos generales sobre el VIH-SIDA que manejan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields.....	32
5.2. Principales elementos de atención que Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ponen en práctica para la atención de pacientes.....	38
5.3. Prácticas de prevención que sugieren los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA.....	48
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII.LISTA DE REFERENCIA.....	61
IX. ANEXOS.....	63

RESUMEN

Bluefields es reconocida como la capital de la interculturalidad en Nicaragua, en ella se presentan factores de riesgos asociados a la epidemia del VIH- SIDA. La población portadora del VIH se atiende con Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, convencidos de que pueden ser curados. El propósito del estudio es identificar los conocimientos, las prácticas de atención, y métodos de prevención ante el VIH-SIDA que emplean los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields.

El abordaje principal fue exploratorio y descriptivo, empleando una metodología cualitativa. La aproximación hermenéutica fenomenológica fue elegida como anclaje perspectivo teórico en la recolección de datos y proceso analítico.

Los Agentes de la medicina tradicional y alternativa perciben que el VIH-SIDA, es uno de los mayores problemas de salud que enfrenta la ciudad de Bluefields. Sus comprensiones sobre la epidemia son amplias y acertadas sobre las principales aristas de la epidemia, no están alejados de los conocimientos validados por la medicina occidental. Los elementos de la atención tradicional conjugan la accesibilidad, la aceptación de la comunidad, la validez de su medicación y terapias. Todo esto dentro de la perspectiva integral del mundo y cultura del usuario. La atención de enfermedades socioculturales y espirituales que la medicina occidental no aborda. Los Agentes de la medicina tradicional y alternativa ejercen, e identifican prácticas de prevención ante el VIH-SIDA que van desde el nivel personal, comunitario e institucional, a los que se les integran factores endógenos y exógenos ajustados a las prácticas sanitarias y tradicionales.

El presente estudio aporta a que la Secretaría de Salud del Gobierno Regional, incorpore un sistema de trabajo conjunto para el abordaje de esta epidemia. Además de incorporar al sistema de salud las buenas prácticas de prevención y atención que les hacen merecedores del reconocimiento comunitario.

I. INTRODUCCIÓN

Las Regiones Autónomas de Nicaragua son reconocidas por su diversidad cultural, un espacio del territorio nacional donde conviven seis diferentes pueblos indígenas y comunidades étnicas, tres que responden a la cultura indígena (Miskita, Sumu/Mayangna y Rama), dos afro descendientes (Creoles y Garífunas) y la comunidad étnica mestiza. Cada una de ellas con memorias colectivas, historias, culturas, lenguas propias y percepción del proceso salud-enfermedad que les diferencian entre sí y del resto de la población nacional.

Entre los y las habitantes de la ciudad de Bluefields, se funden elementos culturales que incluyen las prácticas sanitarias, el uso de la medicina tradicional y el reconocimiento de los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa como una institución. Esta ciudad es escenario de las intervenciones en salud de los Agentes de la medicina tradicional y alternativa, incluso ante el VIH-SIDA, a pesar de su novedosa aparición en el campo del fenómeno salud-enfermedad del mundo cognoscitivo y espiritual de estos terapeutas

La atención que brinda la red de servicios del Ministerio de Salud en la Región se enfoca en la parte biomédica, no vislumbra la salud desde un aspecto integral (personal y colectiva). Es aquí donde juegan un papel importante para la salud y sobrevivencia de los pueblos indígenas y las comunidades étnicas de la Región los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa y la preparación de médicos autóctonos con enfoque intercultural.

El respeto a la espiritualidad y el derecho a la salud son fundamentos esenciales para la vida y las relaciones sociales entre distintas culturas que conviven en un mismo espacio geográfico. Los Agentes de Medicina Tradicionales y Alternativa juegan un importante papel en la lucha contra el flagelo llamado VIH. De su concientización, capacitación y su participación activa pende un eslabón importante en la lucha contra este virus que tiene connotaciones sociales, culturales, económicas, de salud y de espiritualidad.

El Gobierno Regional Autónomo de la Costa Caribe Sur inicio la implementación del proceso de Regionalización de la Salud de acuerdo a las competencias que le confiere la ley # 28 y en base al Modelo Regional de Salud, cuyos principios y políticas dan salida a la construcción del abordaje intercultural de la salud (estancado por varios años), mismo que se requiere para ofertar servicios de salud diferentes y diversos para la población multiétnica de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, proporcionando condiciones de atención dignas, pertinentes y de calidad.

Las experiencias personales, el interés y el área de trabajo del investigador, la interacción con personas que conviven con VIH-SIDA (PVVS), la implementación del Modelo Regional de Salud de la Costa Caribe Sur (MASIRACCS), la firma del convenio marco para la descentralización entre los Gobiernos Autónomos, el Ministerio de Salud y el Gobierno Central, el trabajo que implementan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA, sumado al contexto (exógeno y endógeno) de las Regiones Autónomas de Nicaragua, motivan el presente estudio.

En el marco de la implementación del Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur, que tiene en sus haberes la articulación de los diferentes sistemas de salud en la región en pro de la población, es pertinente incorporar a los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa al sistema de salud como una estrategia permanente ante el VIH-SIDA.

Para algunas familias y enfermos que dan preferencia a la medicina tradicional y alternativa. El contar con estos terapeutas es un motivo de esperanza porque los problemas de salud serán atendidos desde su perspectiva, la población de la región tendrá opciones para solucionar el proceso salud-enfermedad de acuerdo a sus costumbres y tradiciones.

Si se conocieran las características del sistema de salud tradicional, de sus terapeutas y tratamientos, se abriría la ventana a una cultura, con sus particularidades y se identificarían los hábitos saludables adecuados para el abordaje del VIH-SIDA. Con la implementación del Modelo Regional de Salud de la Costa Caribe Sur (MASIRACCS) se espera que la nueva organización para la prestación de

servicios responda a las necesidades colectivas de las comunidades étnicas y pueblos indígenas, que tome en cuenta la organización tradicional y vislumbre la salud integral como personal y colectiva.

En la región existen múltiples factores de riesgos asociados a la transmisión de la epidemia del VIH-SIDA, entre ellas están: la existencia de puertos, el alto nivel de pobreza, la existencia de trabajo sexual, alta migración, el inicio de vida sexual a temprana edad, la conducta de múltiples parejas sexuales, el estigma y discriminación hacia las personas infectadas, la alta incidencia de ITS, la automedicación, los factores socio culturales (machismo), el poco acceso/uso del preservativos, el bajo nivel educativo de la población, entre otros.

Además de estos factores, entre la población infectada con este virus, existen personas que se están tratando con Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, convencidos de que pueden ser curados con estas terapias y tratamientos. Algunas de estas personas están tan convencidas de ser curadas, que dejan de tomar su tratamiento antirretroviral. También juega un papel importante la cosmovisión de algunos Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, que convencidos de poder tratar y curar este padecimiento, oferta sus servicios a una población receptiva, con necesidad de ser atendida, y con la esperanza de ser curada, de esta enfermedad tildada (en el mundo occidental) de mortal sin adherencia al tratamiento.

Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa son actores del panorama de salud en las Regiones Autónomas de Nicaragua, que contribuyen con sus aportes en salud, al bienestar de la población con sus aspectos; cosmogónicos, lingüísticos, económicos, etc. Al igual que los médicos del sistema de salud occidental (muchos de los cuales no están preparados lingüística y culturalmente), la población costeña reconoce en los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa las capacidades de atención, prevención, rehabilitación y curación de enfermedades.

De lo anterior se deriva el siguiente supuesto: Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa se constituyen en un paradigma del modelo de atención en salud intercultural. Por tanto, es ineludible analizar los conocimientos, las prácticas de atención, y la prevención ante el VIH-SIDA que utilizan en el casco urbano de la ciudad de Bluefields, RACCS.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los conocimientos, las prácticas de atención, y la prevención ante el VIH-SIDA que utilizan los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields, RACCS.

Objetivos Específicos

- Describir los conocimientos generales sobre el VIH-SIDA que manejan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields.
- Examinar los principales elementos de atención que los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ponen en práctica para la atención de pacientes con enfermedades oportunistas.
- Identificar las prácticas de prevención que sugieren los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. *El proceso salud – enfermedad*

El proceso salud enfermedad es el conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y desadaptación física, mental y social del individuo o del grupo social y su ambiente, que ocurre en forma bidireccional y constante, que da como resultado la afectación positiva o negativa a la calidad y al tiempo de vida. Aunque enfermedad es lo opuesto a salud, se trata de un proceso en el que se pasa de un estado a otro y viceversa, inclusive coincidiendo, malestar en el cuerpo con funcionalidad. (Ponce, 2007)

Desde la perspectiva individual en este proceso, las situaciones se desarrollan en forma secuencial y desencadenan respuestas biológicas y luego sociales para volver al bienestar. La secuencia va del malestar, al dolor, incapacidad, invalidez y vuelta a la salud, pero no en estados absolutos sino a gradientes de mejor o peor salud. Por ello, el proceso salud - enfermedad es un asunto que puede progresar o revertir de acuerdo a la respuesta biológica de las personas o a la intervención familiar, social etc. Cabe destacar que, para los pueblos originarios de la costa caribe, la enfermedad es concebida como un proceso integral, de orígenes multivariados que convergen en el proceso de desequilibrio y de enfermedad.

Otra explicación del proceso salud enfermedad es cuando se explica a este en función de los estilos de vida y conductas sociales nocivas de las personas y grupos sociales lo que nos lleva a un enfoque socio médico. Según Ponce (2007) el modelo para abordar los problemas que plantea el proceso salud enfermedad es el modelo epidemiológico social

Estos modelos con más o menos variantes, se usan para abordar el proceso salud enfermedad, a veces de manera complementaria y a veces incluso de manera antagónica, de cualquier manera, la salud y la enfermedad de individuos y poblaciones humanas tienen causas y efectos múltiples de tipo social, ambiental, aspectos biológicos, como el genoma y su expresión, los estilos de vida, etc. que de manera pragmática se consideran para atenderlos.

Para influir favorablemente en el proceso salud enfermedad, la sociedad organiza instituciones que brinden servicios para mejorar y atender a la salud, mismos que se proporcionarían de acuerdo a los modelos para la salud que percibe esa sociedad. Estas instituciones no son solo atención de la salud, sino también económicas, educativas, productivas, legales etc. y esto da origen entonces a un concepto, el de la respuesta social organizada de gran importancia para el estudio de la salud pública (Ponce, 2007) A nivel comunitario, se reconoce a los agentes de medicina tradicional y alternativas, como instituciones sociales, dentro del modelo de atención en salud ancestral para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

3.1.1. La Salud Occidental

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población. (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

La medicina biológica o convencional es la medicina científica, la que se estudia en las universidades y cuyo paradigma básico se funda en las relaciones causa efectos lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación. La medicina convencional se apoya en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico.

La medicina convencional es la medicina según la practican aquellas personas que tienen títulos de doctor en medicina y sus profesionales asociados de la salud, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas. La realidad es que ve al enfermo

fragmentado, por especialidades, de manera no integral, con poca comunicación entre unos y otros médicos, “sin un director de orquesta” que integre el tratamiento, y sin contemplar al paciente como persona. Otros términos para la medicina convencional incluyen alopátia; medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria y biomedicina (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

Esta medicina, se asume como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles; basada en ese hecho, se hegemoniza como el centro de la organización de los servicios de salud. En razón de sus éxitos (científicos y económicos), esta medicina se ha extendido como enfoque rector de las políticas de salud de la mayoría de los gobiernos.

3.1.2. La Salud Indígena

Acorde a la Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas (SAPIA), la salud expresa relaciones dinámicas entre componentes inseparables, en lo individual (físico, mental, espiritual y emocional), lo colectivo (político, económico, cultural y social) y entre lo natural y lo social (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

La concepción de los pueblos indígenas respecto a la salud, está ligada una perspectiva integral del mundo, como consecuencia, se prefiere definir la salud en términos de un bienestar integral que incorpora, infaltablemente, la dimensión espiritual. De esta manera, el concepto de “salud integral” abarca, el bienestar biológico, el psicológico, el social y el espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad.

Visto así, la salud de las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales, como el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia singularidad cultural en lo que respecta a su alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, educación y, especialmente, sus posibilidades de acceso, acorde al derecho que les asiste, a los servicios públicos de atención de la salud en condiciones de equidad y dignidad. Este sistema de salud indígena tiene entre sus protagonistas a los médicos tradicionales y

alternativos que prestan servicios de salud en casi toda la región, quienes abordan las distintas dimensiones de salud que necesitan los y las usuarias.

3.1.3. La Cultura y la Salud

Hoy se piensa en la cultura como el conjunto total de los actos humanos en una comunidad dada, ya sean éstos prácticas económicas, artísticas, científicas o cualesquiera otras. Toda práctica humana que supere la naturaleza biológica es una práctica cultural (Navarro, 2003)

La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura. Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas además de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad (Sociología de la Salud, sf)

Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva. La medicina occidental tradicional siempre ha considerado que la salud era igual a ausencia de enfermedad, a partir de la Salud Pública, significará incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables.

Desde la antropología médica para entender las enfermedades, este enfoque ecológico - cultural hace hincapié en el hecho de que el medio ambiente y los riesgos para la salud que éste tiene, principalmente creados por la cultura. La cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades por dos vías: Desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades y, desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud.

Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que permite integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos

principios y hacerlos visibles a los demás. La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud.

3.1.4. La Cosmovisión y la Salud

Es la forma de ver y concebir el mundo (cosmos) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se forman ciertas culturas, asociada a sus creencias míticas y espirituales, para explicarse el mundo y las relaciones que lo sustentan (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

Aunque existen diferentes procesos de desarrollo de la salud en los pueblos indígenas, es posible ver una cosmovisión común que, fundamentalmente, entiende la salud como, el equilibrio entre las fuerzas naturales y las espirituales, entre los individuos y las comunidades. La enfermedad, en esta concepción, es una alteración de dicho equilibrio y su curación tiene que ver con la restauración de los equilibrios perdidos, poniéndose de relieve la armonización necesaria.

Existe un sistema propio para la atención de la salud en los pueblos indígenas compuesto por un complejo proceso médico tradicional, los cuales están conectados a tratamientos específicos relacionados con la forma de entender su universo. Las especificidades cosmovisivas presentan desafíos en la provisión de atención de salud en los espacios geográficos donde habitan estos pueblos indígenas.

La OPS, plantea la necesidad de formular modelos alternativos de salud basados en el mejor conocimiento de las características, de la visión y los recursos de la población indígena (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006) En la costa caribe se trata de implementar un modelo de salud que responda a la cosmovisión de sus habitantes con su implementación se contribuirá a resarcir sus necesidades de salud, articulando los sistemas de salud tradicional y occidental.

3.1.5. La Espiritualidad y la Salud

Cada pueblo indígena durante miles de años genera un sistema de conocimientos. Dentro de ese sistema, su espina dorsal está conformada por una espiritualidad,

ligada a una visión del mundo que responde a eso de ¿Quién soy? ¿De dónde vengo? ¿A dónde voy? Eso es común a todos los pueblos del planeta. Pero en el mundo indígena estas mismas preguntas parecieran formularse de una manera distinta: ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos? (Camacaro, 2010)

La respuesta de cada pueblo a cada una de estas preguntas resuelve el problema de los orígenes y desarrollo de cada pueblo. La sabiduría india responde en términos colectivos, pero también en términos cósmicos, de Alianza con la Madre Tierra. Es una vivencia cósmica, un vivir con el cosmos, con los elementos naturales y con todos los seres vivos. Es una vivencia íntima y al mismo tiempo compartida con todo el grupo. No tiene el mismo sentido estos mitos, leyendas, cantos, o danzas cuando son relatados por el misionero, el antropólogo occidental o cualquier otro especialista, que cuando es relatado por quienes comparten esas vivencias desde su misma cultura según Camacaro (2010).

Veamos, por ejemplo: Para el Occidente, cultura es lo que se opone a la naturaleza. En cambio, para el mundo indígena, cultura es un modo de vivir, de pensar y de sentir, que no interrumpe las leyes de la naturaleza. Es una alianza con la naturaleza la que va a permitirle su modo de vida, sin hacerle cambios profundos en su interior, sin alterar en lo fundamental los ecosistemas. Por eso, cada cultura, calcula la ración de pesca, de cacería o de agricultura en un mismo lugar para no interrumpir su ciclo reproductivo. Y esta es la dirección correcta que toma siempre la sabiduría indígena: vivir sin atentar contra la continuidad de la vida (Ibid.)

Por eso sus modelos de conocimiento no introducen cambios profundos en el vientre de la Madre Naturaleza. Muchas de las prohibiciones en la cacería –por ejemplo– tienen que ver con una ética de la vida, para no agotar la especie y para contar siempre con alimentos disponibles. Entonces aquí, el exceso, sería la infracción. La sabiduría está así ligada a una espiritualidad, pero también a una ciencia y tecnología, arte y por supuesto, a un modelo de desarrollo sustentable en sus fundamentos. De esta forma, cada pueblo tiene un conocimiento común, empírico y

conocimientos especializados en distintas áreas del quehacer colectivo, indesligables de todo su universo cultural.

Cada pueblo tiene un sentido del nacimiento, de la enfermedad y de la salud, de la vida y de la muerte. Por vía del sabio, chamán o piache se manifiesta lo más trascendente de la cultura. Vale decir una filosofía de vida y ésta es plenamente vivida. Iniciarse en la sabiduría es un reto, un riesgo, pero también un honor, según cada cultura. La sabiduría indígena y su espiritualidad representan un conocimiento que no se queda en el plano intelectual. Es un conocimiento que va del corazón a la mente y de la mente al corazón. Implica un desarrollo emocional, mental y corporal (Camacaro, 2010)

3.2. La Medicina Alternativa y Tradicional

3.2.1. La Medicina Alternativa

El término medicina alternativa designa de forma amplia los métodos y prácticas usados en lugar, o como complemento, de los tratamientos médicos convencionales para curar o paliar enfermedades. El alcance preciso de la medicina alternativa es objeto de cierto debate y depende en buena medida de lo que se entienda por «medicina convencional».

El debate sobre la medicina alternativa se complica aún más por la diversidad de tratamientos que son categorizados como «alternativos». Éstos incluyen prácticas que incorporan fundamentos espirituales, metafísicos o religiosos, así como tradiciones médicas no occidentales, enfoques de la curación recién desarrollados y varios otros. Los partidarios de un tipo de medicina alternativa pueden rechazar otros.

Los detractores de la medicina alternativa pueden definirla también como «diagnósticos, tratamientos o terapias que pueden dispensar personas que no están legalmente autorizadas para diagnosticar y tratar enfermedades», aunque algunos médicos encuentran valor en el uso de terapias como «medicina complementaria».

Buena parte de la comunidad científica define la medicina alternativa como cualquier tratamiento cuya eficacia y seguridad no han sido comprobadas mediante estudios

controlados y contrastados. Esta forma de definición no está basada en puntos de vista políticos o protección de competencias, sino que gira exclusivamente sobre cuestiones de eficacia y seguridad. Es por tanto posible para un método dado cambiar de categoría en ambos sentidos según se aumenta el conocimiento sobre su eficacia o ineficacia.

Los partidarios de la medicina alternativa sostienen que las terapias alternativas suelen proporcionar al público servicios no disponibles en la medicina convencional. Este argumento cubre diversas áreas, como la participación activa del paciente, métodos alternativos para el manejo del dolor, métodos terapéuticos que apoyan el modelo biopsicosocial de la salud, remedios para preocupaciones sanitarias específicas, servicios de reducción de estrés, otros servicios sanitarios preventivos que no son típicamente parte de la medicina convencional, y por supuesto cuidados paliativos de la medicina complementaria, que son practicados por centros oncológicos tan mundialmente renombrados como el Memorial Sloan-Kettering (Wiki Medicina alternativa, 2010)

3.2.2. La Medicina Tradicional

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral” (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

Se dice que la medicina tradicional es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos

como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.

En este concepto abierto cabe una diversidad de tradiciones médicas de origen diferente al de los pueblos indígenas. Por ello referiremos la especificidad de la medicina indígena como “medicina indígena tradicional”, que se diferencia de otras tradiciones muy presentes en la llamada medicina popular, principalmente de tradición campesina.

3.2.3. La Medicina Indígena Tradicional

Son aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena. Lo cual no significa que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado. Lejos de desaparecer, la medicina indígena ha resurgido en la actual era, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas y los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo, que no haya desarrollado algún sistema de medicina, es decir, un sistema ideológico o doctrinario acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud (ibid.)

3.2.4. Relación entre la Medicina Tradicional y Occidental

El sistema de salud tradicional, se manifiesta solvente e integradora, en el sentido de que: - Posee principios y formas propias de interpretar los conceptos de enfermedad

y salud, generalmente acorde con la cosmovisión. Dicha cosmovisión tiene que ver con la forma como se explica el origen y el establecimiento del universo, donde el ser humano está interrelacionado con el todo y no está en el centro del universo, pero que es parte del equilibrio y que cuando el ser humano pierde el equilibrio, pierde la salud (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

La experiencia, los conocimientos y el saber de los pueblos originarios, son fuentes de primer orden para obtener respuestas efectivas a los problemas de la atención de la salud. Una de las razones más impactantes que avala a la medicina indígena tradicional, es que los pueblos indígenas, subyugados, empobrecidos y obligados a abandonar su cultura a lo largo de varios siglos, tuvieron capacidad para sobrevivir, y lo hicieron hallando refugio en elementos trascendentales de su cultura, como es la medicina indígena tradicional. Los conocimientos de este sistema de salud se transmitieron de labios a oído, de padres a hijos, de terapeutas a aspirantes. El enfoque de complementariedad intercultural puede significar superar las grandes barreras que existen en la atención de la salud de los pueblos indígenas (Ibid.)

Los estudios antropológicos y de la etnomedicina vienen validando la visión que fundamenta la medicina ancestral, que los fenómenos de salud enfermedad ocurren y deben entenderse dentro de las especificidades de la cultura material y espiritual. La OPS, señala que, a partir del reconocimiento de la vigencia de los pueblos indígenas, se incorporan nuevas dimensiones de análisis de la problemática de salud indígena, así las cosas, la salud indígena es el foco donde concurren muchos otros temas como: derechos humanos, democracia, desarrollo, medio ambiente, comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión de estos pueblos a partir de una revisión de la historia.

En ese sentido, el enfoque intercultural de la salud, es una de las estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención y la promoción de la salud, es también una de las estrategias para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y tener mayor control de sus vidas.

3.3. Armonización de la medicina indígena tradicional y la medicina biológica

Los indígenas saben que no todos los problemas de la salud se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, reconocen sus limitaciones. Se enfrentan a enfermedades desconocidas como el SIDA, respecto a las cuales tienen limitada experiencia. Aunque son efectivos en el tratamiento de enfermedades culturales, los terapeutas tradicionales a menudo reconocen la necesidad de referir sus pacientes a los servicios de atención de salud oficiales. La medicina oficial es efectiva en los males somáticos, pero falla en los culturales. Ambos sistemas tienen vacíos, pero pueden llegar a ser complementarias y la experiencia lo confirma, cuando el paciente, luego de la visita al médico de bata blanca, lleva primero el medicamento occidental al terapeuta tradicional para que éste lo bendiga (Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud, 2006)

3.3.1. Los Agentes de la Medicina Tradicional.

La Fundación Wanki Luhpia menciona “La medicina indígena Mískito es un sistema de conocimientos, creencias y prácticas sanitarias destinadas a la prevención y curación de las enfermedades. También atiende las causas de desequilibrio concebidas como lesivas, tanto a la salud del individuo como a la comunidad.” (Fundación Wanki Luhpia, 1995)

El Dr. Gerardo Gutiérrez en (Postulado general de la Antropología de la Salud) Indica que la medicina tradicional es una herencia de los pueblos, que fue creada en el curso histórico de la prevención y tratamiento de las enfermedades sobre un largo período de tiempo hasta la posteridad. Su propio desarrollo y utilización es de significativa importancia para el desarrollo de los servicios de salud, y la propia recuperación de la cultura nacional (Gutiérrez, 1999)

Los distintos Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de la ciudad de Bluefields, cuentan con un elemento de atención construido con la cultura, la historia, y la geografía apropiada a las comunidades de la Región (multiétnica, multilingüe y pluricultural por excelencia) y está asociada con el concepto de interculturalidad en salud.

3.3.2. La Interculturalidad en salud

En las últimas décadas, interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud (Alarcón, 2003) En general, todos los procesos de interacción social y cultural que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagónicos sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro.

En este contexto la cultura biomédica expresada a través del sistema médico occidental, se ha establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad. No obstante, situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

Ana Alarcón (2003) expresa que la experiencia internacional, ha demostrado la existencia de principios conceptuales que sustentan el desarrollo de modelos pluriculturales en salud. Entre estos se encuentra el de reconocer a los sistemas médicos como complejos modelos de pensamiento y conducta, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno universal de la enfermedad. Un segundo principio es el de mejorar los procesos de comunicación entre pacientes y profesionales, fenómeno que no sólo involucra al lenguaje como acto comunicativo sino también al conocimiento de los protocolos de relación cultural y social de los pacientes.

El desarrollo de una política de salud intercultural es un tema reciente en el quehacer regional. En la implementación del modelo regional de salud intercultural implica un

verdadero reto sobre todo en el abordaje de la pandemia del VIH-SIDA. La incorporación de los agentes de la medicina tradicional y alternativa es una de las estrategias que se debe tener en consideración para dar respuesta efectiva a las necesidades de la población.

3.4. Panorama de Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa en la RACCS.

Los pueblos indígenas y las comunidades étnicas de la RACCS heredaron de sus ancestros un conocimiento para el aprovechamiento del medio natural, de las especies vegetales y animales del bosque y sus utilidades posibles en la cura de las enfermedades. Estos conocimientos se están siendo amenazados por la destrucción sistemática, del medioambiente, las constantes llenas de los ríos e inundaciones, la explotación irracional del bosque, la invasión de los campesinos sin tierra, quienes tienen un efecto negativo al ir desapareciendo las diferentes especies de plantas medicinales utilizadas por las y los médicos tradicionales en la atención de los pacientes.

La débil transmisión de cultura de generación a generación es otro de los factores limitantes. Las nuevas generaciones están siendo aculturizadas en algunos casos están perdiendo el interés por el uso de la lengua materna y los conocimientos del medio natural. Otros factores son; la manera vertical del sistema de salud había implementado, que brinda servicios sin la participación de las estructuras comunitarias y sin coordinar con los Agentes de Medicina Tradicional, menospreciando su saber. Este proceso va sustituyendo cada día más la medicina natural y el conocimiento tradicional.

Por otro lado, se encuentran (aunque no muy a la vista) los medicine man, curanderos, las parteras que día a día brindan su atención en salud a la población que lo requiere. En la actualidad la coordinación de los dos sistemas no es fácil, esto se debe a la gran desconfianza existente en ambos sistemas, cultivado por muchos años. No obstante, los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa brindan atención en sus casas y comunidades, también existe y funciona la atención casera, entre las familias, amistades y parientes.

En la cosmovisión de los habitantes de la Región tanto los sukias (líderes espirituales anteriores a la cristianización) como los pastores religiosos son intermediarios entre la divinidad y los seres humanos para reestablecer el orden de las cosas, eso existe todavía en la memoria colectiva de los indígenas de hoy. Las historias orales relatan de los extraordinarios poderes de estos guías espirituales, que controlaban la naturaleza, que dominaban a los espíritus malignos que causaban daño a la comunidad y tenían visiones del futuro.

Este panorama ubica a los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa como un prestador de servicios de salud comunitario indispensable para los habitantes de Bluefields y de la Región. A lo largo de su historia, los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa han tenido transformaciones, según al pueblo indígena al que pertenezcan “Cada pueblo indígena y comunidad étnica tiene su propia forma de curación tradicional. De la misma manera que tiene su propia cultura, religión, lengua y valores. Los pueblos indígenas Ramas, Sumo-Mayangna y Mískito han mantenido sus propios valores espirituales así mismo su entender mitológico del mundo.” (Barret, 1995)

Bruce Barret (1995) hace referencia al Walagallo o Rooster Dance, como una actividad festiva de curación de los Garífunas. Tiene una duración de tres días, y es para aplacar y calmar los espíritus ancestrales que enferman a sus familiares. Solo el Buyei (líder espiritual Garífuna) puede guiar esta actividad. En Honduras, país afectado por el VIH-SIDA las comunidades garífunas están concientizando a sus pobladores que el Dugú, o Walagallo como se le conoce en Nicaragua no puede curar el SIDA.

Un común denominador de estos terapeutas tradicionales es el sincretismo etnomédico que practican, para poder obtener mejores resultados en su papel de agente de salud y guía espiritual. Bruce Barret (1995) hace mención que en la cosmovisión indígena “coexisten los espíritus del agua, bosque, del viento con la vida ordinaria de la comunidad. También refiere que existen espíritus de los muertos que pueden ser llamados en caso de necesidad. Los sincretismos culturales abundan en

este laberinto de interacciones etnomédicas. Cada curandero tradicional, fusiona aspectos de muchos legados etnomédicos.” (Barret, 1995)

En las Regiones Autónomas se utiliza la medicina tradicional combinada de hecho con la medicina occidental. Un ejemplo de este sincretismo etnomédico lo ofrece Barret (1995), él se refiere a un curandero Garífuna, conocido con el nombre Mískito de sukia, lleva consigo una “piedra trueno” Sumu, habla del Obeah afro caribeño, y despliega un certificado de la oficina regional del Ministerio de Salud.

Existen otros ejemplos aún más impactantes. Un curandero Mískito prescribe pomadas y pastillas del mundo occidental. Un curandero Sumo invoca santos católicos. Una curandera criolla, que trabajó antes como partera, ahora juega el papel de un doctor occidental, en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Barret concluye que, durante los últimos 500 años, las creencias europeas y amerindias se han encontrado fusionadas, separadas y han cambiado una serie de secretos en un vasto y extensivamente complicado sincretismo cultural (Barret, 1995)

Con este panorama se aprecia la situación actual y la importancia que tienen estos terapeutas en la lucha contra el VIH-SIDA en la región. Si se preguntara a los Blufileño ¿Cuáles son las voces autorizadas entre nosotros para hablar de un tema como el VIH-SIDA? La respuesta sería; los líderes espirituales de las comunidades (sukias, pastores, líderes religiosos, etc.) quienes están más en contacto con ellos/as, que conocen su cultura, quienes han velado por su salud y para quienes son un modelo de servicio a la comunidad.

3.4.1. La medicina tradicional y alternativa ante el VIH-SIDA

La medicina tradicional africana es la principal opción de asistencia sanitaria, y casi siempre la única, de muchas personas que viven en África subsahariana. A comienzos de los años 90, la Organización Mundial de la Salud realizó los primeros intentos de acercar la asistencia biomédica a la medicina tradicional para tratar a las personas que viven con el VIH al recomendar que se incluyera la medicina tradicional en las respuestas nacionales al VIH. Los primeros intentos de combinar lo mejor de los dos sistemas fueron una serie de proyectos sobre la utilidad de los remedios

herbarios tradicionales para el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el VIH (ONUSIDA, 2007).

El rápido avance de la epidemia del VIH/SIDA en la región latinoamericana pone de manifiesto la necesidad de realizar acciones urgentes y eficaces. En América Central y México el virus se propaga principalmente por vía sexual, aunque no se encuentre concentrado de manera homogénea entre los grupos más vulnerables. Las mujeres son más vulnerables a los devastadores efectos económicos, sociales y culturales del VIH-SIDA. Constituyen por eso un foco de atención prioritaria para la prevención y atención (UNESCO/ONUSIDA, 2004).

La medicina natural es una alternativa que muchas personas utilizan y hasta prefieren pues consideran que no produce daños en el organismo. En El Salvador la medicina natural se comercializa en forma libre y cualquier persona puede adquirirla con un costo menor al de los medicamentos alopáticos que son distribuidos por las farmacéuticas. Eso hace que sea aún más accesible y se convierta en una opción al alcance de todos (Martínez, 2011)

El uso de Tratamiento Alternativo y Complementario es una práctica común entre pacientes VIH positivo. No se limita a un solo producto, siendo los polivitamínicos y los productos herbarios los más utilizados, la mayoría tiene prescripción por personal de salud y los usuarios manifestaron algún beneficio (Herrera-Arellano A et al., 2009).

Las terapias complementarias y alternativas son ampliamente utilizadas por razones asociadas a la multifactoriedad del problema del VIH-SIDA a nivel mundial. Esta alternativa de bajo costo y de fácil acceso, es una herramienta potencial que pudiese favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de personas viviendo con VIH-SIDA (Bravo, 2009)

El fomento de la interculturalidad en salud ha sido obstaculizado por el desconocimiento de las particularidades de los sistemas médicos indígenas. Las enfermedades foráneas constituyen uno de los casos en que se demuestra la necesidad de articular la medicina tradicional con la occidental. El sistema médico tradicional aborda algunos aspectos del universo simbólico indígena que potencian la

interculturalidad en salud, fomentan el abordaje holístico de las enfermedades foráneas y posibilitan el uso contextualizado del saber ancestral con base en las cosmologías, estructura social, ritos y otras especificidades de las comunidades EmberaChamí (Arias, 2012).

3.4.2. Marco Jurídico Político

Constitución de la República-artículo 59, “Los Nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la Salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección recuperación y rehabilitación” (Asamblea Nacional, 1995). La Constitución de la República- artículo 180 y 181 establece el derecho a la Autonomía para las Regiones de las Costa Atlántica (Asamblea Nacional, 1995)

Ley 28- Estatuto de Autonomía de las dos Regiones de La Costa Atlántica de Nicaragua-artículo 8 “Las Regiones Autónomas establecidas por el presente estatuto son personas Jurídicas de derecho público. Tiene a través de sus órganos administrativos las siguientes atribuciones generales N^o2-Administrar los Programas de Salud, Educación, Cultura, Abastecimiento, Transporte, Servicios Comunales, etc. (Asamblea Nacional, 1987)

Ley General de Salud (Asamblea Nacional, 2002), Capítulo IV artículo.11” Las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica podrán definir un modelo de atención de salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del ministerio de salud. El Ministerio de Salud coordinará con los Consejos Regionales todos los aspectos relacionados con los modelos de gestión institucionales, así como los requeridos para promover la descentralización, desconcentración y delegación en estas regiones.

Convenio Marco de Coordinación para la Regionalización de la salud en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense-firma 19 de noviembre 2008, entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos y Consejos Autónomas del Caribe Norte y Sur.

3.5. Conocimientos, Prácticas de Atención y Prevención ante el VIH-SIDA

3.5.1. El VIH - SIDA

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). El sistema inmunológico es lo que combate las infecciones para mantener al cuerpo saludable (Center for Young Women's Health, 2009)

Cuando las personas con VIH contraen enfermedades serias, se dice que tienen SIDA. No todas las personas con VIH contraen el SIDA. El SIDA es la última etapa de la infección por VIH. Las personas con SIDA pueden morir de una infección o de cáncer, y necesitan tomar medicación para fortalecer su sistema inmunológico. El sistema inmunológico de estas personas está demasiado débil para combatir enfermedades y estos individuos contraen enfermedades que en realidad no afectan a otras personas.

El VIH se transmite de una persona infectada a otra persona a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, oral y anal. También puede transmitirse usando drogas inyectables y compartiendo agujas o jeringas con una persona infectada. El VIH también puede transmitirse de una mujer embarazada que está infectada a su bebé, antes de o durante el parto y al dar el pecho. El VIH se encuentra en y puede transmitirse a través del semen, los líquidos vaginales, la sangre y la leche materna.

El VIH no se transmite al tocar, abrazar o darle la mano a una persona infectada. No se transmite al toser, estornudar, dar besos secos, compartir vasos y platos, o tocar inodoros o picaportes. Los animales domésticos y los insectos que pican, como los mosquitos, no transmiten el virus. El VIH tampoco se transmite al donar sangre. Esto se debe a que para cada donante se usa una aguja nueva y esto evita contacto con la sangre de otra persona (Center for Young Women's Health, 2009)

3.5.2. La construcción del Conocimiento

Conocimientos colectivos es el Conocimiento acumulado y transgeneracional desarrollado por los pueblos y comunidades indígenas respecto a las propiedades,

usos y características de los recursos biológicos (diversidad biológica) (INDECOPI, 2010) “para este estudio también aplica para comunidades afro descendientes del caribe nicaragüense”

El conocimiento práctico trabaja en ambos sentidos, hace que seamos capaces de aplicar otros conocimientos en nuestra vida, pero también permite adquirirlos (Padilla, 2015). Esta adquisición de conocimiento se realiza gracias al binomio fundamental del “ensayo-error” basado en la práctica, la técnica y la experiencia que permite asimilar la información de nuestro entorno por medio de los sentidos y nos incita a buscar la forma más simple y de menor esfuerzo para alcanzar una meta específica.

El conocimiento práctico fue indispensable para el ser humano ya que éste nos permitió en un inicio a adaptarnos a las diferentes ambientes y situaciones a las que nos hemos enfrentado, puesto que nos brindaba la oportunidad de buscar las técnicas y los métodos más sencillos para desempeñar las tareas de nuestra vida diaria más eficazmente y así ahorrar tiempo y evitar desperdiciar nuestra energía.

El conocimiento práctico es un proceso repetitivo que permanece en nuestra mente cuando sus resultados son positivos, pero, al contrario, cuando estos resultan negativos, automáticamente rechazamos la idea y buscamos sistemáticamente nuevos métodos. Las personas practicas tienden a desarrollar hábitos que pueden ser muy útiles en su vida pero que igualmente los puede llevar al fracaso al no poderse adaptar a un ambiente cuando estos individuos rehúsan de modificar sus costumbres (Huerta, S/F)

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos, que se acercan a nuestra problemática. El primero “El sujeto que conoce” Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa conocen que hay una percepción comunitaria de una enfermedad, con manifestaciones “conocidas y tratables”. El segundo es el objeto conocido, para algunos Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa y para la población en general (especialmente comunitaria) es solo una más de las enfermedades que inventan los doctores occidentales: Para los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa solo son síntomas de enfermedades comunes y no

tan comunes (enfermedades mágicas) que pueden ser tratadas desde sus conocimientos con las terapias tradicionales.

El tercer elemento es la operación misma de conocer, un Agente de la Medicina Tradicional, hizo mención que el VIH no es una enfermedad nueva, “antes ya existía, y nuestros ancestros la curaban”, las mezclas de síntomas reconocibles. Y el cuarto elemento es el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa están en contacto con las personas que portan el VIH, prescriben tratamientos y tienen resultados. Mientras que las personas que reciben dicho tratamiento perciben una mejoría a través de las terapias que reciben, de la relación entre Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa con el paciente se obtiene una verdad, por tanto, es conocimiento.

Entre los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa se aprecia la aparición del VIH por medio del diagnóstico (visual, conversacional, etc.) En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa reciben del primer nivel de conocimiento los insumos para la prescripción de la enfermedad, basados en un bagaje de información acumulada y heredada por sus ancestros.

En tercer lugar, tenemos el conocimiento holístico o de captación de valores. La historia ha demostrado que ante la falta de medicinas del sistema formal, los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa han podido conservar la vida de las personas ante sus padecimientos, que últimamente han aparecido una serie de enfermedades nuevas (algunas inmune prevenibles, el VIH, Diabetes, bulimia, anorexia, etc.) este hecho hace desconfiar de la existencia de enfermedades “nuevas” que afectan la concepción del fenómeno salud-enfermedad entre los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, dando la percepción de que estas enfermedades solo son una estafa de los doctores para conseguir dinero y prestigio.

Se puede entender que los elementos de las definiciones están concatenados entre sí, pero entre los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa no es un problema filosófico, es una realidad que entre sus elementos se cuenta su historia, su medio

ambiente, su cultura. Para este estudio, se entenderá conocimiento como “la relación exacta entre lo que se conoce y el objeto conocido.

Bajo este entendido cabe mencionar la validez de la prestación de servicios ante el VIH por los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa con la aceptación de algunas personas que viven con VIH a ser tratados con este sistema de salud tradicional. Aunque para los médicos del sistema formal no hay validez de lo antes mencionado, esto se debe a que su relación entre lo que se conoce y el objeto conocido tiene su base en el conocimiento científico-médico en el cual se formaron, y gracias al reconocimiento de este sistema a nivel mundial es que se sienten autorizados para desacreditar el tratamiento que los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa brindan a sus pacientes con VIH.

3.5.3. Prevención ante el VIH-SIDA

Las acciones de prevención abarcaron muchos frentes, sirviendo para fomentar la capacidad de los países e intercambiar experiencias que salvan vidas acerca de intervenciones que prueban que la prevención es eficaz. Debido a que el VIH-SIDA es al mismo tiempo una amenaza para el desarrollo y un problema de salud, es preciso integrar acciones de erradicación de la pobreza, la formulación de una estrategia nacional sobre los jóvenes y el VIH-SIDA, además de distribuir condones, capacitación sobre el VIH-SIDA, que abarca cuestiones de género (UNFPA, 2009) En su estrategia mundial de experiencias exitosas se destacan las que están dirigidas a adolescentes y jóvenes, la temática de género y prevención, el programa sobre condones, la educación y promoción.

3.5.4 Atención ante el VIH-SIDA

El desarrollo de la atención integral adecuada en materia de VIH-SIDA debería servir para dar orientación sobre una secuencia lógica de acontecimientos que puede ser utilizada para priorizar acciones y establecer puentes destinados a llevar a cabo intervenciones de creciente complejidad, en los diferentes niveles del sistema de salud (PAHO/WHO, 2000)

La atención integral para el VIH-SIDA debería estar disponible y prestarse en todos los niveles del sistema de salud. Esto incluye: atención domiciliaria, atención comunitaria, atención primaria, atención secundaria y atención terciaria. Cada uno de estos niveles debería ser un elemento de un gradiente o espectro en la atención para personas que viven con VIH-SIDA y todos estos elementos a su vez, formar una red integral de atención.

IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES

El presente estudio fue cualitativo, explorativo, de corte transversal y participativo orientada a los conocimientos, la atención, y la prevención del VIH-SIDA por los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields. Para objeto de este estudio se entendió por el término participativo, la aplicación de métodos, técnicas e instrumento dinámicos que propiciaron respuestas de los actores claves, se propició participaciones activas, reflexivas y propositivas entre los involucrados. La investigación se situó en el casco urbano de la ciudad de Bluefields, municipio sede de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS). Las unidades de análisis fueron los y las Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa.

El estudio se organizó en ocho etapas entre ellas; visitas prospectivas a Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, presentación de propuesta de investigación, construcción de un perfil de investigación, elaboración de un protocolo de investigación, fase de campo, redacción de un informe final, validación del estudio y divulgación de resultados.

Se retomaron algunos criterios de selección para los y las participantes, de los que sobresalen; que sean reconocidos como agentes de la medicina tradicional o alternativa por la población, que vivan en el casco urbano de la ciudad de Bluefields, que sean activos o realicen trabajos curativos, que puedan proporcionar información sobre los aspectos a investigar, que tengan disposición de aportar percepciones, conocimientos, experiencias y complementar vivencias al análisis desde su papel de informantes claves. Para los criterios de exclusión se consideró; no ser reconocido por los comunitarios, alta movilidad hacia las comunidades de la Región, que no sean del casco urbano del municipio de Bluefields.

Para disminuir los posibles *sesgos a la investigación* se identificaron los siguientes: La incomprensión de la metodología y de las preguntas establecidas en la guía de grupo focal por parte de los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa. Para controlar los posibles sesgos, previo al desarrollo del grupo focal se realizó una visita personalizada entregando la invitación y explicando la metodología para asegurar la

confiabilidad, validez y claridad de los aportes, se aclararon las dudas de las personas participantes.

Aspectos Éticos de la Investigación.

Para esta investigación y por su naturaleza se enmarcan los siguientes principios éticos: Consentimiento informado, confidencialidad, no coerción o mentira, información esencial para los posibles participantes (objetivos, métodos, duración, etc.), devolución de resultados a beneficiarios actuales y potenciales, fidelidad a la fuente, no involucramiento afectivo del investigador en asuntos de los sujetos, no violentar la secretividad de un sujeto a otro, no establecer diferencias en aspectos políticos, partidarios, de género y religión.

Fuentes de información: Durante la ejecución de la investigación se utilizó tanto fuentes secundarias como primarias, dependiendo de la disponibilidad de información existente. De este modo se trabajó con las fuentes en función de lo establecido a continuación. Las fuentes secundarias fueron: Bibliografías, documentos, reportes, informes, materiales, etc. Elaborado por proyectos, instituciones, organizaciones, universidades, investigadores etc. Tanto en el aspecto teórico sobre los conceptos claves de la investigación como en su aplicación a la realidad de la RACCS. Estas fuentes fueron claves para determinar posteriormente la fase de campo, de acuerdo a las temáticas.

Entre las fuentes primarias: Actores claves, en especial los Agentes de la Medicina Tradicional y alternativa. Los criterios de selección fueron que puedan proporcionar información sobre los aspectos a investigar, con el fin de aportar percepciones, complementar vivencias al análisis desde su papel de informantes claves. Estas fuentes primarias fueron abordadas por medio de grupos focales, según los temas a tratar, y en función de la información revelada por la información secundaria identificada.

Técnicas y procedimientos;

La metodología cualitativa que se eligió ayudó a trabajar de forma sistemática y planificada. Elegí la metodología de grupos focales como acercamiento investigador en el proceso de recolección de datos. Esto fue motivado por el hecho de poder

desarrollar un entendimiento cercano a la realidad y recolectar datos directamente de su fuente. Los grupos focales se fundamentan en la epistemología cualitativa, defiende el carácter constructivo e interpretativo del conocimiento, lo que implica reconocer que el conocimiento se interpreta desde las realidades de los y las participantes.

En el desarrollo del estudio, se adquirió una aproximación sobre los conocimientos generales, los elementos de atención y las prácticas de prevención de los agentes de la medicina tradicional y alternativa, logrando un mayor entendimiento en cuanto a trabajos sanitarios que implementan en la región en torno al VIH-SIDA. Esto estuvo motivado en el hecho de poder desarrollar un entendimiento cercano a la realidad multiétnica, plurilingüe y multicultural, características íntimas de la Universidad.

La aproximación hermenéutica fenomenológica fue elegida como anclaje perspectivo y teórico en recolección de datos y el proceso analítico. La perspectiva fenomenológica implicó que el investigador se enfocara en el mundo y las prácticas vividas de los informantes. Sondeamos el conjunto de experiencias que ellos y ellas encuentran en su trabajo con pacientes que viven con VIH-SIDA. Mediante los datos que proporcionaron mediante el grupo focal, interpretamos sus testimonios, buscamos entenderlos y ponerlos en contexto. De este modo la hermenéutica se convirtió en parte central del método de trabajo. Hermenéutica significa el arte de interpretar.

Recolección, Procesamiento y Análisis de datos

La recolección inicial de datos fue una etapa fundamental metodológicamente. Como técnica se eligió utilizar el grupo focal, que dio una visión más acorde con la realidad. Cuando un grupo de personas con necesidades, problemas y preocupaciones comunes se reúnen para expresar sus opiniones, sobre un tema, crea un debate y reflexión que genera participación. Este debate tuvo como intención, descubrir aspectos inesperados y mayor acercamiento sobre el tema.

La técnica de los grupos focales es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos

seleccionados por el investigador discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de esta investigación.

Generalmente los grupos focales se conforman entre 10 y 14 participantes, para este estudio la participación de un grupo menor, mejoró la dinámica del mismo, se propiciaron respuestas profundas y se aclararon temas significativos para la investigación. Se les dio a conocer la finalidad y el procedimiento del grupo focal, contando con una guía para el desarrollo del mismo, y su respectiva guía de evaluación.

En esta investigación se logró el consentimiento para grabar el grupo focal, con permiso de estas personas se pudo registrar fielmente las respuestas y poder volver a ellas las veces que fuese necesario. Los dueños de los problemas sanitarios y los que viven en la realidad que se investiga, no sólo participaron en el proceso de investigación, sino también son dueños de ese conocimiento que se desarrolló a lo largo de la investigación.

La Organización de los resultados y análisis

Este proceso contó con los datos descriptivos sobre el tema, que facilitaron la reflexión sobre los puntos de análisis de la investigación. Para ello se sistematizaron los datos y materiales recogidos, realizando reflexiones sobre puntos estratégicos y con la validación de la información.

La hermenéutica acentuó la identificación y la comprensión, algo que dio la posibilidad de extraer conocimiento que de otra forma sería inaccesible. Dentro del pensamiento hermenéutico el pre conocimiento ocupa un lugar central. El investigador recibió la transcripción con un pre conocimiento que influyó en la lectura y comprensión del mismo. A través de la recolección de datos tomó lugar primero una interpretación, una corrección del pre conocimiento y un nuevo entendimiento surgió. Este proceso se desarrolló mediante la recolección de nuevos datos por parte del investigador, y nuevos elementos influyeron en el pre conocimiento original.

Los resultados del grupo focal fueron transcritos y se siguieron los siguientes pasos analíticos. Darles códigos a los apuntes del grupo focal por transcripción, anotar las reflexiones u otros comentarios en los márgenes, buscar en estos materiales para

identificar frases similares, relaciones entre las variables, patrones, temas, diferencias marcadas entre subgrupos y secuencias comunes. El principio interpretativo se basó en que las partes se entiendan desde la totalidad. La totalidad se entiende desde una armonía interior entre las partes. El proceso alterna entre parte y totalidad en un intento por entender ambas partes.

El proceso de análisis y discusión de datos cualitativos consistió de la recolección de datos, reducción y transformación. La reducción de datos fue el proceso de seleccionar, enfocar, simplificar y transformar los datos de las transcripciones. La segunda fase del análisis fue la representación de los datos. Esto consistió en trabajar para desarrollar un informe organizado con su comprensión, que permitió sacar conclusiones. Las conclusiones del estudio se sacaron a través de una cantidad de procedimientos que incluyen hacer contrastes y comparaciones, inclusión de aspectos particulares en generalidades. Las conclusiones se verificaron eliminando las relaciones falsas, examinando las explicaciones rivales y obteniendo retroalimentación de los informantes.

Matriz de descriptores

Objetivos	Descriptores	Preguntas Orientadoras	Método Técnica e instrumento
Describir los conocimientos generales sobre el VIH-SIDA que manejan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields.	Conocimientos teóricos Conocimientos prácticos	Definición de VIH-SIDA, origen Medicina tradicional y alternativa, medicina occidental, medicación, infección, marco legal, limitaciones, afectaciones sociales y culturales, vías de trasmisión, prevención, atención.	Discusión Grupal
Examinar los principales elementos de atención que los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ponen en práctica para la atención de pacientes con enfermedades oportunistas.	Elementos de atención Práctica para la atención	Atención en salud, terapias, prescripciones calidad de atención, privacidad, diagnóstico, síntomas, formación, desafíos. Horarios, tratamiento, medicación, reconocimiento comunitario, consejería (pre y post), uso de plantas medicinales, ética profesional, accesibilidad, tratamiento de otras patologías	Grupo Focal Guía de Grupo Focal
Identificar las prácticas de prevención que sugieren los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA.	Prácticas de prevención de agentes de medicina tradicional y alternativa	Prevención, formas de transmisión, diagnósticos, estrategias de prevención personal, institucional y comunitaria, dietas, sexualidad, participación, auto cuidado, concientización, contra referencia	

Fuente: Propia

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para describir los conocimientos, el proceso de atención y prevención ante el VIH-SIDA por los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields, se contó con la participación de 7 asistentes al grupo focal (4 creoles, una mestiza, una Mískito y un Ulwa) de los cuales 3 fueron mujeres y 4 hombres que aportaron con sus experiencias y conocimientos al proceso que hoy desarrollamos (Ver tabla 1 en anexos).

5.1. Conocimientos generales sobre el VIH-SIDA que manejan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields.

La Organización Panamericana de la Salud (2006), menciona que la medicina tradicional “es el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral” ante este hecho, los practicantes de este patrimonio ancestral tienen concepto positivo de las practicas que realizan, afirmando que con ella se pueden tratar todo tipo de enfermedades.

“Es buena para todas las enfermedades (Mrs. Oliveth; Creole; 54 años)”

Estas concepciones se basan primeramente en las experiencias de sus usuarios y la propia, ya sea por la efectividad de sus tratamientos o la calidad de atención recibida en las unidades de salud, tanto estatal como privada.

“Yo pienso que es bueno para todos, hace tiempo en el hospital, me dieron medicinas, e inyecciones, pero ya en la parte se puso más peor, un día primero mal, otro día más peor, tercer día más peor. Pero con la medicina que usamos nosotros, que usamos todas clases de hierbas, es más mejor, hay cambios (Anthony; Creole; 69 años)”

Un común denominador entre los agentes de la medicina tradicional y alternativa, es la percepción de que el VIH y el SIDA es un problema en la comunidad. Esta asociación deriva de las actitudes que toman las personas que se han infectado con el VIH. En la experiencia personal de estos terapeutas han encontrado que entre las reacciones y motivaciones de las personas infectadas están la negación primeramente y la venganza, que conlleva a la infestación de otras personas.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa han identificado que este proceso de infección y coinfección tiene sus raíces mismas en el estigma, la discriminación y la falta de información, entre su abordaje (aporte social) se encuentra la intervención integral al paciente (tanto biológica, espirituales y psicológicas), la familia y la comunidad como mencionó acertadamente el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la Organización Panamericana de la Salud (2006). Esta estrategia solo es posible en medio de un contexto como el de las Regiones Autónomas.

“La medicina natural no solo va a ser, la fase curativa, tenemos que argumentar que intervienen otras cosas como el apoyo de las familias el tipo de alimentación, cuanto amor le estas dando como familia a ese individuo. Pero si por una parte el individuo está tomando la medicina natural y por otro lado la familia lo está aislando, esa persona no va a morir de la enfermedad del SIDA, va a morir de soledad o de un trauma psicológico” (María; Mestiza; 49 años)

La Enciclopedia Microsoft Encarta (1997), afirma que conocer “consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ese objeto”. Para algunos de los agentes de la medicina tradicional y alternativa, el VIH-SIDA es solo otra de las enfermedades infecciosas que hacen su aparición en las regiones autónomas, que es de origen viral, con un alto riesgo de contagio.

Reconocen la existencia de instituciones no gubernamentales que trabajan la temática de una manera “más profunda”. Reconocen que las relaciones sexuales es una de las formas de transmisión y que se previene con responsabilidad, y el uso del condón, así mismo que la prevalencia de la enfermedad va en aumento en Nicaragua, siendo las mujeres amas de casa uno de los grupos de riesgo más vulnerables ante la epidemia en la región.

“Hay una fundación que maneja sobre informaciones y me invitan. Se pasa por relaciones sexuales, supuestamente. Pero hay otras cosas más profundas. No quiero tocar este tema ahorita. Se evita con responsabilidad, porque nosotros vemos que Nicaragua estaba en último lugar hace casi 5 años, ahora está aumentando”. (Roberto; Creole).

La información que los agentes de medicina tradicional y alternativa han adquirido sobre las vías de transmisión del VIH y SIDA les ha despertado preocupaciones validas desde un aspecto clínico, entre estas descubrimos la transmisión vertical, la

transmisión directa por fluidos sanguíneos y la vía de transmisión sexual entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH).

“Todos saben que un alto porcentaje de madres están contaminadas, y si un alto porcentaje de madres están contaminados, que pasaría con los hijos, y los hijos de los hijos, y las mujeres de los hijos. Porque en un descuido esa madre se puede herir preparando algún alimento o fresco (bebida) y van” (Arthur; Creole; 68 años).

“El SIDA entra por medio, dicen los más grandes científicos, entra por el sexo, más los hombres que se casan con hombres. Como dice la Biblia, el hombre llega a amar a su mismo, y si eso fuera solo por ahí, no hubiera tanta contaminación ahorita...” (Arthur; Creole; 68 años).

Entre las formas de transmisión que identificaron es, a través de los fluidos sanguíneos. Lamentablemente la información no está acorde a la información científica, información que podría alarmar a la población, por ser los Agentes de la medicina tradicional y alternativa, una de las voces autorizadas en la temática de salud, además que justifica en cierta forma la transmisión vía sexual (infidelidad) y le da una connotación epidemiológica y vectorial.

“Simplemente porque mi punto de vista del SIDA, si el SIDA se transmite por medio del flujo sanguíneo... porque si un zancudo me pica a mí, yo tengo SIDA, le pica a usted, lo puede transformar” (Arthur; Creole; 68 años).

Algunos agentes de la medicina tradicional y alternativa opinan que, si la persona tiene las defensas altas, puede evitar el contagio. Esto concuerda con los conocimientos de algunas de ellas, que el virus ataca al sistema inmunitario, desconociendo el proceso de incubación y desarrollo del virus.

“Personas con SIDA han tenido varias relaciones con varias personas, y el simple hecho que tuvo relaciones con hombre, digamos, no a los cinco se les va a desarrollar, pero a más de algunos de ellos se les va a desarrollar, por la misma razón de que las defensas están altas. Así lo entiendo” (María; Mestiza; 49 años).

Desde la cosmovisión de los agentes de la medicina tradicional y alternativa el VIH-SIDA tiene cura conjugando elementos como la divinidad y las propiedades curativas de las plantas medicinales. Como se puede apreciar el proceso salud enfermedad se conecta con la forma de entender el mundo y que comparte con los usuarios de este sistema. La experiencia acumulada en el tratamiento efectivo de enfermedades comunes asociadas a las manifestaciones de las infecciones oportunistas, crea la impresión de curar esta infección.

“Yo creo que algunos males con la ayuda de Dios se pueden curar” (Oliveth; Creole; 54 años).

“Yo creo que el SIDA tiene cura en las medicinas naturales... porque es un virus nada más... hay que hacer más estudios con hierbas”. (Barney; Ulwa; 23 años).

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa tienen un acervo de mitos sobre el génesis de esta pandemia, algunas de ellas hacen referencia al origen en el continente africano por la infección de un ciudadano norteamericano, que se originó posterior a la bomba nuclear, que se creó como arma biológica en los laboratorios y que fue desarrollado por la industria farmacéutica para ganar dinero con la venta de la vacuna.

También la asociaron con el exterminio de negros en el continente africano, que posteriormente se salió de control. En estos casos se aprecia el involucramiento de los Estados Unidos como responsable de la pandemia. Además de estos mitos, se mencionó la práctica de bestialismo de un africano con una especie de primate y el castigo divino.

“Lo que yo he escuchado es que el virus del SIDA nace en el lado del África, fue que un hombre que estuvo en África, que fue un norteamericano, de que él llegó a ese país y después regresó a EUA, y cuando regresó a EUA él no sabía que tenía el virus pero ya la estaba desarrollando en su cuerpo, y al pasar el tiempo, cuando ya sintió las reacciones del virus, él buscó ayuda médica y fue ahí donde descubrieron este virus o enfermedad” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

“Hay muchas hipótesis que se dicen, una es que en África, en una de esas naciones un hombre convivió con un mono y así fue generando la enfermedad. Esa es una de las hipótesis, otra es que la bomba atómica que se esparció y con múltiples virus, el hombre se apropió de ellos y se desarrolló el virus en el ser humano. Es la segunda gran hipótesis” (María; Mestiza; 49 años).

En el contexto de las regiones autónomas, este sistema de creencias, acerca de la enfermedad, la muerte y sus causas se eslabonan en el proceso de prevenir, tratar y promover la salud, visualizando la necesidad de articular con el sistema occidental mediante mecanismos innovadores que deben estar presentes en el modelo de atención de los servicios de salud que plantea el MASIRACCS.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa han adquirido conocimientos del marco legal de la Ley No. 238 “Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA” Decreto A.N. No. 2378, aprobado el 20 de octubre de 1999. Fue el más promocionado por las distintas agencias, ONG e instituciones

públicas en su momento. A la fecha se emplea el Reglamento de la Ley no. 820, “Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH Y SIDA, para su prevención y atención” Decreto No. 13-2015, que fue aprobado el 26 de mayo de 2015.

La percepción que tienen sobre la Ley No. 238 es negativa en los aspectos de aplicación, abordaje y discriminación. Los agentes de la medicina tradicional y alternativa hacen un llamado a la sensibilidad a los trabajadores de salud que se involucran en la consejería, prevención y atención sobre las necesidades de las personas que viven con VIH-SIDA, especialmente a ser más sensibles a su situación.

“Un poco. Trata sobre el tratamiento y los derechos de la persona que está enferma. Existen los derechos por ley, pero no se aplican. Una vez que la persona la tratan como cualquier otro enfermo. En la sociedad es peor y por eso retomo otra vez la sensibilidad y la preparación de las personas que están frente de los que es el programa”. (Roberto; Creole)

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa conocen de la existencia de financiamiento a través de la cooperación externa para el abordaje de la pandemia en la región, han identificado centros de información y consejería en el casco urbano de la ciudad de Bluefields (aunque es limitada en las áreas rurales). Se destaca la necesidad de capacitar y actualizar la información hacia ellos y ellas, a fin de profundizar sus conocimientos sobre la pandemia.

“Creo que hay suficientes millones de dólares que están aportando diferentes países para poder penetrar en donde está la enfermedad. Además de eso hay que manejar mejores informaciones cada día. Tienen diferentes centros para el VIH en Bluefields” (Roberto; Creole)

Hay médicos tradicionales que han recibido algún tipo de capacitación sobre la temática, a la cual le dan su debida importancia, ellos y ellas han articulado acciones con otras instituciones para la atención de las personas que viven con VIH-SIDA, sin embargo, la continuidad de las capacitaciones está ligada al provecho que han obtenido de las mismas.

La anuencia a continuar recibiendo capacitación sería de mayor beneficio en la modalidad de intercambio de experiencias con otros agentes de la medicina tradicional y alternativa con quienes se identifican, proporcionándoles informaciones apropiadas a sus necesidades, con la apertura a otras actividades educativas,

sociales y culturales. Lamentablemente hay omisiones de información, entre los agentes de la medicina tradicional no se pudo evidenciar la distinción entre el VIH y el SIDA.

“Para mí también, compartimos experiencias, conocimientos, lo que saben cada uno, de los puntos que se abordaron en este grupo focal son importantes” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

“Yo pienso que todo lo que hablamos aquí, lo más importante es que nos hemos identificado como médicos naturistas y que estamos dando alternativas a la problemática de la salud, de cualquier tipo que sea” (María; Mestiza; 49 años).

Los Agentes de la medicina tradicional y alternativa tienen conocimiento que el VIH-SIDA es uno de los problemas de salud que enfrenta la ciudad de Bluefields, en la que prestan sus servicios de salud. La situación es compleja ya que, en su experiencia laboral y social, identifican entre las motivaciones de las personas infectadas con el VIH-SIDA la venganza contra una sociedad que le discrimina y estigmatiza, infectando y coinfectando a la mayor parte de personas que pueden.

Sus comprensiones generales sobre la presencia del VIH-SIDA en el casco urbano de la ciudad de Bluefields, estriba en conocer de los grupos de riesgo, de la existencia de instituciones gubernamentales y ONG´s con financiamiento efectivo, de la Ley No. 228 y de la prueba para la detección del virus en la región.

Ellos y ellas identificaron acertadamente las principales vías de transmisión, sus fuentes de contagio (y como no se contagian del virus del VIH), y un amplio bagaje de mitos populares sobre el origen del VIH-SIDA que no intervienen en su proceso de prevención y atención. También mostraron un conocimiento popular sobre tratamiento e intervención. Todos estos conocimientos no están alejados, de los conocimientos validados por la medicina occidental.

Así como los agentes de la medicina tradicional y alternativa exteriorizaron acertadamente muchos de los conocimientos sobre esta epidemia, se identificaron vacíos a la misma, entre ellas la prevención por medio de la abstinencia y diferenciar entre VIH y SIDA. Existen entre sus juicios, la percepción que el virus se puede evitar manteniendo las defensas altas, y que se puede transmitir por medio de piquetes de zancudos. Sin embargo, existe anuencia entre estos trabajadores sanitarios tradicionales a ser capacitados en la temática y coordinar acciones con el MINSA.

5.2. Principales elementos de atención que Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ponen en práctica para la atención de pacientes.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa emplean elementos de atención funcionales en un medio intercultural, estos elementos se conjugan con su formación y cosmovisión, para la atención del VIH-SIDA dentro de la sociedad costeña a la que ofertan sus servicios. Algunas de ellas citan la voluntariedad para la ayuda de personas con necesidades. La atención es directa (cara a cara), donde el tiempo de entrevista permite la lectura del lenguaje no verbal y la identificación de las necesidades de los pacientes: La ayuda que proporcionan están dentro de sus capacidades y conocimientos, no levantan falsas expectativas sobre el proceso salud-enfermedad. La gratuidad como principio, fortalece otros elementos de accesibilidad (cultura, tratamiento, integralidad), la retribución es netamente voluntaria y opcional.

El conocimiento de los síntomas para la elaboración del diagnóstico se conjuga con una medicación basada en medicamentos naturales (brebajes, dietas, etc.), los que en materia de VIH-SIDA no presentan efectos secundarios o son leves, a diferencia de los anti retro virales. El seguimiento a los pacientes es otra de las características de este sistema de salud, que permite ver la evolución del paciente, el ajuste de la medicación o el cambio del mismo. La confidencialidad de las afecciones que presenta el paciente, es otra de las características de este sistema. Los agentes de la medicina tradicional y alternativa, cuentan con una base moral y principios éticos en esta temática que motiva a las personas que viven con VIH-SIDA a confiarles su situación de salud.

“En mi caso personal, yo no ejerzo tradicional como un trabajo netamente mío, porque no es mi profesión, sin embargo cuando veo la necesidad de alguien que necesite ayuda y está en mi capacidad y en mis conocimientos yo le ayudo a la persona, claro que sin costo alguno, ya si la persona desea retribuirte algo económico o no, eso va de parte de la persona pero si, no se le cobra, como son plantas medicinales se pueden obtener de las plantas de tu casa o un poco más allá, en la montaña, ya va consiente la persona” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

Como bien reconocen los agentes de la medicina tradicional y alternativa, la discriminación y estima son de los mayores problemas que enfrenta la sociedad costeña para enfrentar la problemática del VIH-SIDA, en este contexto la

confidencialidad juega un papel trascendental. Estos terapeutas reconocen que el Ministerio de salud no da información a terceros y ellos tampoco (secreto profesional). Mientras el Ministerio de Salud Implica a un conjunto de profesionales de salud para la atención de personas que viven con VIH-SIDA, en el sistema tradicional y alternativo es individualizado.

Vale reconocer, que en acercamiento con los agentes de la medicina tradicional y alternativa afirman el reconocimiento de síntomas de las enfermedades oportunistas, ofreciendo inmediatamente los principios éticos de confidencialidad. Del proceso y conjugado con la empatía que caracteriza a estos terapeutas, se obtiene la confirmación del paciente, que trasciende la identidad de género. La confianza que resulta de la entrevista se recompensa con el tratamiento y trato humanizado, seguido de la medicación inmediata, gratuita y sus respectivas prescripciones.

“Yo tuve la experiencia de conocer a cuatro personas, que ellos aceptaron que lo tenían, mujeres. Sí, yo les regale el medicamento” (Arthur; Creole; 68 años).

“Después de la prescripción, depende de la clase de medicina y de qué enfermedad. Algunas veces son con una clase de hierbas o dos clases, hasta 5 clases de hierbas. Nosotros tenemos que darles algunas explicaciones de cuanto deben tomar de medicina y como la deben tomar” (Anthony; Creole; 69 años).

Otros elementos de atención del cual disponen estos terapeutas, radican en su horario de atención, generalmente de 24 horas, con disponibilidad incondicional. A esto se añan elementos de espiritualidad, elemento indispensable en el abordaje del VIH-SIDA, ya que muchas veces las personas que viven con VIH-SIDA que tienen ascendencia indígena o afro descendiente, les da una connotación mágica a las manifestaciones de la enfermedad.

“Entonces yo sueño diferentes hierbas para dar a mis hijos cuando están mal y así se curan. Es que tiene que tener fe en la medicina y fe en Dios”. (Oliveth; Creole; 54 años)

“Porque si realmente vamos a ver al individuo como persona, tenemos que pensar que ese cuerpo tiene alma, tiene un espíritu, tiene materia y de la medicina natural existe una mística. Porque si el individuo llega una vez, porque el individuo llega con un dolor de estómago, pero hay que ver, que se lo ha producido. Va más allá del órgano afectado, y la medicina natural va a transformar al individuo, lo reforma. Y lo puedes ver, va a una consulta y después se siente armonizado totalmente” (María; Mestiza; 49 años)

Además, se amalgaman en la prestación de servicios de salud elementos de atención tales como; las habilidades lingüísticas e interculturales, la amplia

experiencia laboral y el reconocimiento social de la comunidad como prestador de servicios de salud, la reproducción de elementos culturales dentro del sistema tradicional (con enfoque en la prevención y tratamiento de enfermedades dentro del sistema de medicina casera) y la articulación con el sistema occidental por las referencias.

Como se aprecia en las Tablas 2 y 3 (ver en anexos) las facilidades de atender al paciente en su lengua materna, con sus elementos culturales y el reconocimiento de la comunidad es un elemento clave en la prestación de los servicios de salud de cualquiera de los sistemas, y se confirma con los años de experiencia de estos prestadores de servicios de salud. En el caso de los jóvenes con poca experiencia, estos provienen de padres que ejercen la medicina tradicional en la ciudad de Bluefields. Uno de los participantes mencionó que el reconocimiento de la comunidad hacia sus servicios trascendía la localidad.

“Perfectamente, no solamente en la región, sino en Nicaragua. He sido invitado a diferentes países” (Roberto; Creole)

El Dr. Gerardo Gutiérrez (Postulado General de la Antropología de la Salud, citado en CIES & AMC, 1999) Indica que la medicina tradicional es una herencia de los pueblos. Esta herencia es transmitida y promovida desde los agentes de la medicina tradicional y alternativa hacia la población costeña contribuyendo de este modo a la reproducción de elementos culturales dentro del sistema tradicional. Aunque primeramente se dirige al paciente, el intercambio de conocimientos, plantas tradicionales y el cuidado de las mismas, involucra a la familia y hasta a la comunidad, fortaleciendo de esta manera el rescate cultural. También realizan referencias al sistema de medicina occidental cuando la situación lo amerita.

“A mis pacientes les doy, les inculco que siembren una ramita de albahaca, zacate de limón, palitos varios, porque esas plantas son medicinales, no las vas a cultivar en grandes cantidades, pero es algo que es bueno. Vamos transformando a la población en ese sentido” (María; Mestiza; 49 años)

Los agentes de la Medicina tradicional y Alternativa también realizan actividades de consejería, los elementos de la misma abarcan desde contra restar la depresión en primer lugar, la realización del examen en el sistema formal para descartar el error del diagnóstico y el uso del condón. También se enfocan en la construcción de un

proyecto de vida, los cuidados de la salud física y el fortalecimiento de la salud mental, emocional y espiritual.

“Entonces ella se fue a Corn Island y después regreso. Paso por mi casa y me dijo, voy al laboratorio, está bien, pero recuerda que tienes cura, esa enfermedad tiene cura, no te vayas a deprimir, y vas a hacer ese examen si estás segura de lo que estás haciendo” (María; Mestiza; 49 años).

“Que debería prepararse cada día más, o buscas las personas que lo pueda preparar no solo mentalmente, sino físicamente, emocionalmente y espiritualmente para poder desarrollar en la vida para sentir mejor” (Roberto; Creole)

Consultamos con los agentes de la medicina tradicional y alternativa, porqué creen que las personas buscan sus servicios, algunas de sus respuestas indican que los usuarios perciben una mejor atención que la que se brinda en el hospital u otra unidad de salud. La misma población identifica en que sistema se puede resolver su problema de salud.

“Yo creo que independientemente de las personas que están enfermos con SIDA, ellos preferirían llegar a un médico tradicional, antes que llegar al hospital” (Arthur; Creole; 68 años).

La oferta de consejería asociada a la consulta, resulta conveniente para preparar al paciente ante un eventual contagio con el VIH. Además, siempre se le ofrece una alternativa de atención y posible “curación” de una afección que en el sistema de medicina occidental clasifica de incurable. La medicina tradicional y alternativa aborda la problemática de forma integral, con todos y cada uno de los elementos asociados a la enfermedad.

“Yo detecte ese caso, lo detecte por ese método, entonces ella me dijo, ¿qué es lo que tengo? ¿Alguna enfermedad? Yo le comencé a explicar y le dije que tenía el SIDA, ella me dijo Yo no creo que usted me haya descubierto con su forma de hacer, que yo tengo esa enfermedad. Entonces si UD, no lo puede creer valla al laboratorio, pero quiero que vengas porque te quiero dar una consejería, le dije yo” (María; Mestiza; 49 años).

Un participante que ha trabajado directamente con las personas que conviven con VIH-SIDA incluye en su tratamiento productos naturales medicinales, reconocidos y comercializados actualmente como lo es el Noni. Para saber cómo los PVVS están reaccionando al tratamiento le dan un riguroso seguimiento. En caso que el paciente no responda al tratamiento, le aplican refuerzos, sea está aumentando la dosis o combinando con otros productos naturales, dietas, etc.

“El Noni, porque el Noni trabaja con el sistema inmunológico. Como es manejado aquí, se le aplica otros refuerzos al medicamento” (Roberto; Creole)

Todos estos elementos se estructuran por los agentes de la medicina tradicional y alternativa para la atención de una población receptiva, que confía en ellos y ellas, que solicitan sus servicios y practica el sistema de medicina casero. Y como se dijo anteriormente, se sustentan en la cosmovisión, la multiculturalidad de la región y procedimientos de atención.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa se enfrentan a obstáculos en la prestación de servicios de salud a las personas que viven con VIH-SIDA del casco urbano de la ciudad de Bluefields. Entre estos obstáculos podemos mencionar la dificultad de transmitir los conocimientos a las nuevas generaciones. Se puede mencionar las dificultades para encontrar las especies de plantas medicinales con las afectaciones que ha recibido el medioambiente.

“Ella trata de enseñarme muchas cosas, pero acá es difícil de encontrar muchas plantas, porque no se cultivan mucho esas plantas medicinales” (Sunzeth; Mískita; 24 años)

Para garantizar la efectividad de los medicamentos, algunas de las especies de plantas medicinales tienen que crecer de manera silvestre. Algunas de las plantas que utilizan crecen no solo fuera del municipio, sino en otra región.

“Silvestres tienen que ser, y las plantas, si nosotros hablamos del Río Coco, hay una gran variedad de plantas que crecen por allá en el Río Coco y no crecen por estos lados, hay una gran variedad que crecen acá y no crecen allá” (Arthur; Creole; 68 años).

Las capacitaciones en la temática del VIH-SIDA es la gran ausente entre estos terapeutas que brindan servicios de atención a las personas que viven con VIH-SIDA. Como se ha apreciado en párrafos anteriores, los agentes de la medicina tradicional y alternativa ponen en práctica elementos de atención de gran calidad, pero ante la falta de informaciones y capacitaciones, ofertan entre sus servicios el tratamiento y la cura del SIDA, levantando falsas expectativas entre las personas que viven con VIH-SIDA.

“Entonces ella se fue a Corn Island y después regreso. Paso por mi casa y me dijo, voy al laboratorio, está bien, pero recuerda que tienes cura, esa enfermedad tiene cura, no te vayas a deprimir, y vas a hacer ese examen si estás segura de lo que estás haciendo” (María; Mestiza; 49 años).

Mejorar la situación de salud de la población considerando sus particularidades geográficas y culturales, con un enfoque de promoción y prevención sustentado en las prácticas tradicionales de los pueblos y comunidades de la región. Este es uno de los objetivos que el Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (MASIRACCS).

La medicina tradicional es una alternativa que conjuga elementos de accesibilidad histórica, cultural, lingüística y cosmogónica ante los problemas de salud que enfrentan los habitantes de las regiones autónomas de Nicaragua. Otro elemento que incorpora es la accesibilidad financiera, en palabras de una de las participantes al grupo focal, dijo, “Yo pienso que la medicina tradicional es una alternativa, cien por ciento positiva, puesto que estamos viendo que cada día hay más enfermedades, más problemas de la salud, la situación económica está golpeando duramente, los medicamentos están caros y es una alternativa la medicina natural, porque lo puedes obtener en el patio de tu casa (María; Mestiza; 49 años)”

Es interesante conocer la percepción que existe entre estos terapeutas sobre la articulación de los modelos de salud occidental y tradicional basada en la accesibilidad. Donde la primera se destina a grupos privilegiados con el acceso físico de las unidades de salud y su red de servicios, mientras que la medicina tradicional y alternativa no solo representa una alternativa, sino que se conjuga con la accesibilidad geográfica, económica, histórica y cultural.

En palabras de un informante; “la medicina oriental es solo para ciertas personas que la pueden alcanzar, pero la medicina tradicional, estamos hablando que, en las diferentes comunidades, etnias y todos esos grupos de personas, esas son unas alternativas, para todo tipo de gente que vive en ese tipo de lugares y que el bajo costo del medicamento hace que esas personas. Además de lo que es la medicina natural, la cultura de las diferentes etnias, hace que hay un gran legado que han dejado nuestros antepasados y en algunas etnias no han dejado muchas informaciones” (Arthur; Creole; 68 años)

La medicina tradicional y alternativa, contribuye también a la organización comunitaria para la prevención y atención de las enfermedades, abordando aspectos

de la salud indígena, que como menciona el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la Organización Panamericana de la Salud (2006), La concepción de los pueblos indígenas respecto a la salud, está ligada una perspectiva integral del mundo, como consecuencia, se prefiere definir la salud en términos de un bienestar integral que incorpora, infaliblemente, la dimensión espiritual.

De esta manera, el concepto de “salud integral” abarca, el bienestar biológico, el psicológico, el social y el espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad. En las palabras de un informante clave, “Si nosotros vemos dentro de las distintas comunidades, de que cuando entra una enfermedad y cuando la comunidad es unida, se combate más rápido y mejor la enfermedad que en cualquier otro lugar” (Arthur; Creole; 68 años)

Desde la perspectiva de la medicina occidental, la PAHO/WHO (2000) define la atención como las orientaciones e intervenciones en los diferentes niveles del sistema de salud. La atención integral ante el VIH-SIDA incluye la accesibilidad de estos niveles de atención al usuario y su protocolo de atención (La atención integral en VIH/SIDA consta de elementos interrelacionados (van Praag & Tarantola, 1999 citado en PAHO/WHO, 2000), a saber: Manejo Clínico, Cuidados de enfermería, Consejo y apoyo emocional). El Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la Organización Panamericana de la Salud (2006) se refiere a la atención que se brinda en este sistema tradicional como integradora de dimensiones colectivas (político, económico, cultural y social) e individual (físico, mental, espiritual y emocional).

Otro hecho que se aborda, es referente a la medicina convencional, que es la medicina que practican aquellas personas que tienen títulos de doctor en medicina y sus profesionales asociados de la salud. Esta medicina, se asume como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles (Instituto Interamericano de Derechos Humanos Organización Panamericana de la Salud, 2006), sin embargo, la medicina convencional ha encontrado validez en las medicinas y terapias que se usan los agentes de la medicina ancestral, que se ha comercializado en el mercado de la salud tales como el Noni y la uña de gato.

No obstante, los agentes de la medicina tradicional y alternativas se enfrentan a problemas para la adquisición de remedios, sea por la contaminación, el despale de los bosques que son la fuente de sus insumos, las quemas, entre otras, que dificultan la atención a usuarios y la transmisión de este singular conocimiento ancestral. “Ella trata de enseñarme muchas cosas, pero acá es difícil de encontrar muchas plantas, porque no se cultivan mucho esas plantas medicinales” (Sunzeth; Mískita; 24 años)

Se constató la aceptación que estos terapeutas tienen en la comunidad, la cantidad de usuarios de este servicio no se registra en ningún instrumento estadístico, es incuantificable el aporte de estos terapeutas a bienestar de la salud en las Regiones Autónomas, “Tengo alrededor de 750 expedientes, todas ellas vienen con capacidades y problemas diferentes para ser atendidos por este medicamento” (Roberto; Creole).

Aunque generalmente la población conoce a los médicos tradicionales y alternativos como terapeutas y prestadores de servicios de salud, ellos y ellas se autodefinen como trabajadoras comunitarias de salud, ayudantes sociales, sanadoras, sobadoras, investigadores, médicos tradicionales, etc. Se destaca entre algunas de sus características la gratuidad de los servicios que prestan, la honradez sobre sus capacidades curativas, la voluntariedad y entrega entre otras.

“En mi caso personal, yo no ejerzo tradicional como un trabajo netamente mío, porque no es mi profesión, sin embargo cuando veo la necesidad de alguien que necesite ayuda y está en mi capacidad y en mis conocimientos yo le ayudo a la persona, claro que sin costo alguno, ya si la persona desea retribuirte algo económico o no, eso va de parte de la persona pero si, no se le cobra, como son plantas medicinales se pueden obtener de las plantas de tu casa o un poco más allá, en la montaña, ya va consiente la persona” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

Dos de los elementos que caracterizan a los usuarios de este sistema tradicional son la fe y la voluntariedad, primeramente, se han agotado las opciones en el sistema occidental de salud y han desarrollado la necesidad de volver al sistema tradicional con el terapeuta de sus raíces ancestrales.

“Podría callar, pero tengo que decir algo. El individuo cuando tiene necesidad, y busca una alternativa, pienso que ya ha hecho un recorrido de sus alternativas, donde puedo ir para que me solucionen ese problema, y de cierta manera he tratado pacientes que dicen, vengo aquí porque en el hospital me dijeron que ya no tengo cura. Y yo le he preguntado, ¿quiere curarse? Claro, por eso vine, primero Dios si” (María; Mestiza; 49 años)

Algunos de estos terapeutas tuvieron una formación en su ramo, iniciando como ayudantes. Aunado al amplio espectro de experiencia en el que se abonan hasta 32 años. Otras asocian sus conocimientos a la parte cosmogónica y espiritual, otros debido a las necesidades de las comunidades y de la población o experiencias personales en el ramo de salud occidental

“No, yo anda aprendiendo de un señor que sabe medicina, entonces yo siempre le he ayudado, voy a buscar los montes, me enseña que es lo que sirve para dolor de cabeza y más, y yo le pongo mucho interés porque, me dijo (a mí mismo), este señor está buscando como ayudar y yo voy a poner mucho interés para poder ayudar de cosas malas que le han hecho, de enfermedades, de los riñones, úlceras y todo eso. Entonces pongo más interés porque me gusta y yo sigue ayudando a la gente” (Anthony; Creole; 69 años).

Entre las enfermedades que atienden en su práctica diaria se abarcan no solo enfermedades del mundo occidental, así también enfermedades culturales, de género, espirituales y sociales. En sus propias palabras expresan; “Por ejemplo yo, me llegan todo tipo de pacientes con enfermedad, desde un cálculo renal hasta un cáncer, tumores de cerebro, alopecia o caída del cabello, gente con anorexia o pérdida de apetito, de un simple catarro hasta una bronco neumonía hasta las enfermedades más agudas. Yo atiendo reumatismo, tos, chifladora, (IRA), calentura, infecciones, catarros, gastritis, riñón, corazón. Problemas de corazón, las úlceras” (Oliveth; Creole; 54 años).

“Todas, diabetes, problemas de la presión, el corazón, problemas estomacales, intestinales, estrés, problemas del sida, problemas de enfermedades, tumores, enfermedades de las mujeres y además el cáncer” (Roberto; Creole)

“Decimos que como médicos tradicionales tenemos la capacidad de ver todas las gamas de las enfermedades y que tenemos respuestas positivas 100 %” (María; Mestiza; 49 años).

También están las personas que realizan prácticas no curativas, así mismo prestan sus servicios desprestigiando a los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa. Afortunadamente para los usuarios de este sistema de salud, ellos y ellas están capacitados para atender y resolver esta problemática.

“Hay que solo aprenden malas cosas, solo aprenden no para curar, solamente para joder (hacer daño) a la gente. Algunos sukia man son los curanderos, solamente estudian la medicina para curar a la gente de distintos tipos de enfermedades. Allá en Karawala, lo que tenemos el sukia man, es malo también y es bueno” (Barney; Ulwa; 23 años).

Otra de las características de los agentes de medicina tradicional y alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields, es la oportunidad de diagnosticar y atender a personas que conviven con VIH o SIDA, con la convicción de aportar al mejoramiento de su salud y de su calidad de vida, al igual que otras enfermedades terminales como el cáncer. Entre las prácticas se encuentran; la preparación especial de medicamentos, las coordinaciones inter institucionales (MINSA y ONG), la confirmación de laboratorios de sus diagnósticos, el acercamiento-abordaje a la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH-SIDA y la percepción de que han curado pacientes, y la necesidad de sistematizar las experiencias y tratamientos. Las expresiones encontradas fueron:

“Porque la persona que toma el Noni para el SIDA llega a vivir tanto como cualquier otra persona, que dice que no está enfermo. Lo único que la preparación para el consumo de esa gente es totalmente diferente que para cualquier otra enfermedad. Es algo similar como el cáncer” (Arthur; Creole; 68 años)

“Un paciente que estábamos estudiando así, ya estaba en la fase Terminal, desgraciadamente decidimos terminarlo, pero con mi propia experiencia yo he atendido personas con SIDA y ese tipo de virus” (María; Mestiza; 49 años)

“Hemos encontrado que el virus ha desaparecido, pero eso necesita más estudios para hacer una propaganda así, verdad, pero ahorita estamos en un comentario” (María; Mestiza; 49 años)

La accesibilidad es el principal elemento de atención con que los agentes de la medicina tradicional y alternativa cuentan, entendida como accesibilidades históricas, culturales, lingüísticas, económica, espacial, en horarios de atención, cosmogónica, etc. A este elemento se le conjuga la aceptación de sus contribuciones a la salud de la población, la aceptación de la comunidad y la validez de su medicación y terapias. Todo esto dentro de la perspectiva integral del mundo y cultura del usuario. Vale destacar la atención de enfermedades socioculturales y espirituales que la medicina occidental no aborda.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa poseen cualidades individuales tales como; la voluntariedad, altos valores morales y principios éticos, la formación, la atención con elementos cosmogónicos y espirituales, la experiencia en atención de varias patologías, la identificación de las necesidades de los pacientes, etc. Mientras que los usuarios de este sistema solo necesitan convocarlos y el ejercicio de la fe.

Otro de los elementos que ponen en práctica en el proceso de atención a las personas que viven con VIH-SIDA es la confidencialidad, quienes al igual o mejor que el servicio institucional mantienen el sigilo, garantizado porque una sola persona es la que lleva el caso. Muchas veces este elemento rompe con esquemas socioculturales que trasciende el género. Al grado de potenciar la espontaneidad y confianza real por la calidad y humanización de la atención, proceso mismo que se da cara a cara.

Lo anterior da la pauta para la consejería como otro de los elementos de atención. Esta se dirige primeramente a la depresión, al mejoramiento de la salud física, emocional, mental y espiritual como base para la construcción de un plan de vida ante el proceso de convivencia con el VIH-SIDA, conjuntamente al seguimiento al paciente. Es importante mencionar elementos exógenos dentro de la consejería que estos terapeutas efectúan, como la promoción del examen confirmatorio y el uso del condón.

Las motivaciones que estos terapeutas encuentran para la prestación de sus servicios son; ayudar a alguien con necesidad, dentro de sus capacidades y conocimientos, ofreciendo una alternativa etnomédica a los que el otro sistema descarta. Estos terapeutas identifican síntomas de enfermedades oportunistas que atienden con medicamentos naturales sin efectos secundarios o leves.

Atención que asocia los elementos de la enfermedad de forma integral, contribuyendo así a la reproducción de elementos culturales dentro del sistema tradicional con enfoque en la prevención y tratamiento de enfermedades.

5.3. Prácticas de prevención que sugieren los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA.

Entre las estrategias de prevención ante el VIH-SIDA que los agentes de la medicina tradicional y alternativa conocen, está el uso del condón, información, la auto protección (contacto con la sangre y fluidos sexuales). También se identificó que compartir insumos, alimentos y tener contacto directo con las personas que conviven con el VIH-SIDA, no es una vía de transmisión, si se tienen las medidas adecuadas,

conocimiento que facilita la atención a personas que viven con VIH-SIDA por el Agente de la medicina tradicional y alternativa.

“Yo opino que no, el VIH-SIDA se pasa por el torrente sanguíneo, por tener relaciones sexuales. Entonces si tú no tienes abierta ninguna herida en tu cuerpo y tú no tienes, no lo vas a contagiar a él, porque no va a haber ningún contacto con sangre, entonces tú puedes tocar, puedes agarrar, puedes comer hasta del mismo plato de la persona que está infectada con VIH-SIDA y no te vas a infectar” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

Las infecciones oportunistas que las personas que viven con VIH-SIDA desarrollan, son los síntomas que algunos Agentes de la medicina tradicional y alternativa identifican para su diagnóstico. Aunque reconocen que en etapas tempranas de la infección no se manifiestan síntomas, también juega un papel trascendental la confianza que desarrolla el paciente al confirmarle al terapeuta de su elección, su condición de portador. Otros agentes de la medicina tradicional y alternativa cuentan con destrezas de diagnóstico que no precisan las pruebas de laboratorio.

“Sarcoma de Caposi que se les desarrolla, aquella tos, fiebre, vómitos constantes” (María; Mestiza; 49 años).

Las estrategias de prevención de la epidemia que implementa el Ministerio de Salud y los ONG's con respecto a las trabajadoras comerciales del sexo en el casco urbano de la ciudad de Bluefields también recibieron críticas. Anteriormente se realizaban controles sanitarios a las trabajadoras comerciales del sexo. La estrategia de prevención de las ITS y el VIH-SIDA actualmente se concentra en la información y distribución de preservativos, otorgándoles la responsabilidad y la negociación del uso del preservativo a la pareja, que, ante la cultura patrilocal y la falta de trabajo, dicha negociación se dificulta.

“Si, es por la falta de comunicación cercana con las personas que trabajan el área de lo que es las mujeres de la vida. Si vemos desde el tiempo de Somoza, se tomaba en cuenta a las mujeres que ejercían este trabajo, y al de este tipo y estaban encima de ellas para que ellas se atendieran en el hospital cada semana para ver cómo estaba su salud. Ahora solo hablan del condón y otras cosas más, debería haber más responsabilidad” (Arthur; Creole; 68 años)

Las acciones de prevención desde el sistema occidental y de los ONG presentes en la región, han abarcado diferentes estrategias, todas ellas con el fin de salvar de la infección a la mayor parte de los costeños y costeñas, implementando estrategias de prevención que han sido exitosas en otros países. En su estrategia mundial de experiencias exitosas se destacan las que están dirigidas a adolescentes y jóvenes,

la temática de género y prevención, el programa sobre condones, la educación y promoción.

Los agentes de la Medicina tradicional y alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields están desarrollando actividades de prevención ante el VIH-SIDA, basándose en componentes individuales (como el uso del condón y el auto cuidado) y colectivos. Entendido este último como la responsabilidad social de no contagiar a más personas.

“Uno es que la persona debe asumir su responsabilidad como enfermo, porque cada persona independiente de la enfermedad del SIDA, ellos tienen sentimientos porque son un ser humano y en el mundo entero se está diciendo que se use el condón” (Roberto; Creole)

Una de las propuestas que proveyeron para evitar la propagación de la enfermedad, consiste en que los PVVS deben buscar pareja sentimental entre las personas portadoras. Considerando de esta manera que se evita la propagación de la epidemia, sin importar los derechos individuales de las personas que viven con VIH-SIDA. Dejando en claro que las capacitaciones en la ley 28 es un tema pendiente en la agenda de los agentes de la medicina tradicional y alternativa.

“Pero lo más importante para mí es que una persona no se sienta afectada como afecta a otras personas, es que pueda casarse y relacionarse con otra que tenga la misma enfermedad” (Roberto; Creole).

Cuando a los agentes de la medicina tradicional y alternativa se les presenta la ocasión de tratar con un PVVS, y antes de brindarles las dosis de medicación, se hace necesario observar ciertas restricciones alimenticias, que garanticen la efectividad de la medicación, entre ellas están:

“Poca carne roja, el otro es poco embutido, porque los embutidos tienen un aminoácido bastante fuerte que afecta el estómago, aun cuando está tratando el tratamiento, y que el tratamiento tiene que tratar el aminoácido primeramente y después hace su efecto” (Roberto; Creole)

Estos terapeutas también sugieren el desarrollo de estrategias de sensibilización masiva, dirigidas especialmente a las calles y centros de aglomeración de los jóvenes y adolescentes. Otro de los escenarios de sensibilización y capacitación sería la escuela, evaluándola como materia de clases, que tuviera como objetivo la replicación en las familias costeñas.

“A su familia perfectamente, a su familia solamente, de que lo poco que le enseñan en los estudios, en los colegios y en la calle, le pongan mente a eso. No está mejorando, está empeorando” (Roberto; Creole)

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa reconocen la utilidad del condón como método de barrera y estrategia misma de prevención ante el VIH-SIDA. Las expresiones de una participante del estudio permiten apreciar la capacidad de negociación y auto cuidado que predicán con la práctica, rompiendo incluso con el modelo de la sexualidad local, dominado por la sociedad patrilocal.

“Para mí, si mi marido no pone un condón, él no llega ahí, él no puede entrar” (Oliveth; Creole; 54 años).

Aunque no se profundizó en este estudio del origen de su negociación, dejaron claro que el uso de los preservativos de barrera y sus instrucciones de uso, es una tarea que le compete al sistema educativo. También existe la percepción que las propagandas sobre el uso del condón promueven la promiscuidad entre los adolescentes y jóvenes, campaña de la que no quieren ser partícipes en el arte de la prevención.

“Que la única forma en la que estoy pensando es en el área educativa, nosotros tenemos conocimiento de lo que es el preservativo, eso no quiere decir que nosotros vamos a hacer una propaganda del preservativo para que la juventud haga un sexo desordenado” (María; Mestiza; 49 años).

Otro de los participantes reconoció que la prevención de la epidemia en la región no es responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud y de Educación. Se hace necesaria la participación de otros sectores sociales. Aunque el mayor peso lo aglutinan las instituciones educativas en todos los niveles.

“Yo creo que las personas que tienen la mayor responsabilidad en todo lo que está desarrollando, no es salud (ministerio de salud) tanto, más los profesores de primaria, secundaria, de las universidades, son los mejores profesores son mejores doctores que cualquier otra medicina y cualquier medicina que puede surgir dentro del mundo del ser humano” (Arthur; Creole; 68 años).

Su compromiso en la prevención de la epidemia se dirige a la sensibilización y capacitación de sus pacientes sobre el auto cuidado y las medidas para evitar la infección del VIH y el SIDA. Además de proveer a las personas que viven con VIH-SIDA, de las orientaciones y herramientas para desarrollar su plan de vida, de la medicación y la concientización a la familia (abordaje familiar)

“Generalmente tenemos 10, 20 pacientes que atender diario. Si a esa persona se le enseña a tener conciencia de su auto cuidado, amor a su cuerpo, de usar las medidas preventivas para no infectarse del SIDA.” “Pero tenemos que dar educación, tenemos que orientarlos y si por “x” razón encontramos a la persona con la enfermedad, darles las herramientas necesarias, darles los medicamentos para que solucionen sus problemas y concientizar a la familia” (María; Mestiza; 49 años).

“No simplemente se trata de concientizar al paciente enfermo sino también a los mismos familiares, inclusive a la esposa, si tiene esposa también, porque ella entra en ese ciclo de personas enfermas con el VIH” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa expresaron sus necesidades de capacitación e información. Ellos y ellas informaron que recomiendan la prueba del VIH-SIDA a sus usuarios y que les gustaría una capacitación para poder realizar la prueba del VIH-SIDA y ofrecerla a la población. Estos testimonios son las bases para una articulación efectiva en la estrategia de prevención, consejería y atención ante el VIH-SIDA en el marco de la implementación del MASIRACCS.

Otros de los temas que se consultaron con los agentes de la medicina tradicional y alternativa, es sobre su relación de trabajo con el MINSA. A pesar que aún no existe dentro del Modelo de Salud un mecanismo que articule dichas acciones, identificamos la iniciativa que estos terapeutas tienen para coordinar acciones en diferentes áreas de la salud con la medicina occidental o sus autoridades.

Las posibilidades de crear puentes y construir alianzas entre estos actores de la salud son preponderantes, considerando la gran desconfianza que ha existido entre estos modelos de salud por muchos años. Ya las parteras han comenzado un proceso de articulación con el Ministerio de Salud, garantizando el parto institucional en la red de servicios, estrategia denominada Adecuación Cultural del Parto, cuyas beneficiarias son las mujeres.

El Modelo de Salud Autónomo contempla en su estructura orgánica áreas específicas articuladas las cuales son; medicina occidental, medicina tradicional y la participación comunitaria. A pesar de este modelo, los agentes de la medicina tradicional tienen una mala concepción de las autoridades regionales, especialmente de la Secretaría de Salud. Esta concepción es relativa al resultado de las actividades que desarrollan y promocionan en los medios de comunicación.

“Lo único que sé, es que hacen un poco de reuniones, pero ninguna sale positiva” (Roberto; Creole).

La información, la prevención y sensibilización son estrategias ideales para combatir la epidemia del VIH-SIDA en la región, en este aspecto juega un papel trascendental la fuente, o mejor dicho “la voz autorizada” en la región para hablar de un tema tan importante para las familias costeñas. Los agentes de la medicina tradicional y alternativa han identificado a los líderes religiosos como los actores idóneos en este proceso. Con capacitación y sensibilización a este gremio, mismo que es aceptado en todas las comunidades, podrían fortalecer el área preventiva.

En la ciudad de Bluefields existe una asociación de pastores que han hecho actividades sociales. Ellos cuentan con la aceptación, el carisma y las habilidades esenciales para trabajar la prevención desde un enfoque nuevo, un enfoque pastoral, preventivo, de auto cuidado, con promoción de valores morales y espirituales como la fidelidad, la abstinencia, etc.

“Esa pregunta es bastante complicado, pero si te voy a responder. Yo creo si la parte religiosa fuera mucho más responsable, sectorial y contar con la preparación yo veo que es la parte más importante en cualquier país, en cualquier región y en cualquier comunidad que la gente los escucha. Debería de coordinar, debería tener la parte preparativa para que pase el consejo. Además de eso, trabajar en prevención porque escuchan más efectivo” (Roberto; Creole)

Algunos aspectos de interés personal y colectivo de estos terapeutas son desarrollar medicamentos efectivos, reconocimiento de aporte que brindan a la sociedad, emprender o continuar con un proceso de intercambio de conocimientos y reconocimientos con otros terapeutas de su ramo. Ellos y ellas se constituyen en un paradigma del modelo de atención en salud de Bluefields y la RACCS, siendo el elemento de convergencia la multiétnicidad, la multiculturalidad, el multilingüismo y la interculturalidad, a pesar que históricamente han sido invisibilizados por el sistema de salud.

“En lo personal, como medicina natural, las alternativas que damos, nosotros pensamos, que como médicos tradicionales podemos hacer mucho por la población” (María; Mestiza; 49 años).

“Sentí bien, y estoy viendo que aprendí algo de la medicina tradicional, estaba viendo que fue excelente estar con médicos tradicionales. (Barney; Ulwa; 23 años).”

“En mi caso particular, siento que todos hemos aprendido de todos, y que cada día tenemos algo que aprender nuevo” (Sunzeth; Mískita; 24 años).

Entre las estrategias de prevención de la epidemia se conoció de dos fuentes; A nivel endógeno aplican sus conocimientos en la prevención, consejería y atención de PVVS de la sociedad en general. A nivel exógeno identificaron y propusieron que el Ministerio de Salud y las ONG se enfocaran en las TCS, HSH, mujeres amas de casa como grupos de riesgo. Los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, comentaron que las estrategias actuales para la prevención de la epidemia por la medicina occidental se concentran en la distribución de métodos de barrera y la información.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa ejercen, e identifican prácticas de prevención ante el VIH-SIDA, estas prácticas van desde el nivel personal, nivel comunitario e institucional. A nivel personal se destaca la responsabilidad de sus actos y en la toma de decisiones en materia de salud sexual y salud reproductiva, incluye el uso del condón y la realización de la prueba del VIH. Además de la concientización y atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA (PVVS).

Una propuesta para evitar la propagación de la enfermedad desde la cosmovisión de estos terapeutas, es que los PVVS deben buscar pareja entre las personas infectadas, al formar parejas se estaría disminuyendo la propagación del VIH-SIDA. Cuando a los agentes de la medicina tradicional y alternativa se les presenta la ocasión de tratar con un PVVS, se hace necesario observar ciertas restricciones alimenticias para la obtención de mejores resultados, antes de la medicación.

A nivel comunitario se proponen capacitaciones a las familias sobre la temática, a romper el modelo hegemónico de dominación masculina y machista. Así mismo la ampliación de la participación social y la búsqueda de espacios de participación horizontales.

A nivel institucional, se propone la capacitación a adolescentes en sus salones de clases, la planificación de estrategias para diseminar información y de sensibilizar en las calles a estudiantes y población en general, evitar propagandas que promuevan la promiscuidad. Además de sensibilizar y capacitar a las personas que viven con VIH-SIDA sobre el auto cuidado y las medidas para evitar re infección y propagación de la epidemia. Capacitar a los Agentes de la medicina tradicional y alternativa para la

realización de las pruebas diagnósticas ante el VIH-SIDA y el sistema de vigilancia epidemiológica Intercultural.

Otras estrategias plausibles son las iniciativas de coordinación de los agentes de la medicina tradicional y alternativa con la medicina occidental ante el VIH-SIDA, la articulación es factible tomando al MASIRACCS como el instrumento jurídico político que potencie las prácticas preventivas en la región. No sin antes trabajar el sentimiento negativo que estos terapeutas tienen hacia las autoridades regionales. Además de articular el enfoque comunitario y eclesial, con la participación de las autoridades religiosas en la prevención del VIH-SIDA.

Este sector no solo cuenta con una plataforma organizacional, también cuenta con cobertura regional y aceptación en todas las comunidades étnicas y pueblos indígenas de la Región. El enfoque del trabajo preventivo de este sector sería pastoral, de fortalecimiento de valores, información con conocimientos científicos sobre el VIH.

Los agentes de la medicina tradicional y alternativa se enfrentan a dificultades en el ejercicio de su profesión y atención entre ellas están; la dificultad de transmitir los conocimientos a las nuevas generaciones, dificultad para encontrar las especies de plantas medicinales que requieren y la percepción de que han curado pacientes portadores, levantando con ello falsas expectativas entre los PVVS sobre la cura del VIH-SIDA. También la percepción ambigua de sectores de la población que algunos de estos terapeutas realizan prácticas no curativas.

Entre los desafíos que presentan están las coordinaciones inter institucionales (MINSA y ONG), el acercamiento - abordaje a la discriminación de que son objeto los PVVS, la confirmación por laboratorios de sus diagnósticos, la necesidad de sistematizar las experiencias y tratamientos, la oportunidad de diagnosticar y atender a personas que conviven con VIH o SIDA, en coordinación con profesionales de la salud de la medicina occidental. Una realidad en la ciudad de Bluefields es la multiétnicidad, la multiculturalidad y el multilingüismo, muchas personas con infección por VIH y los pacientes con SIDA a menudo buscan tratamientos complementarios, adaptados cultural y lingüísticamente a sus necesidades.

La cosmovisión de las comunidades étnicas y de los pueblos indígenas de Bluefields, hacen de la medicina tradicional un elemento a reconsiderar para la atención del PVVS. En la actualidad no solo se aplican hierbas medicinales como la uña de gato y el Noni para su tratamiento, lleva consigo una amalgama mística, cosmogónica y ancestral del fenómeno salud enfermedad. Los etnos terapeutas varían de cultura en cultura, las variantes de atención, prevención y tratamiento carecen de validez científica por la falta de estudios.

Ante las constantes amenazas de que son objetos los pueblos indígenas y afrodescendientes de Bluefields por esta epidemia, pasan a ser sujetos en la construcción de su propio destino. En el decenio para los pueblos indígenas, surgieron demandas para el rescate de su cultura, de su espiritualidad y su patrimonio ancestral, entre ellas se incluyó la salud. Los fundamentos de la vida, la salud y la espiritualidad es una exigencia de los pueblos indígenas y afrodescendientes que se manifiesta en la lucha constante por sobre vivir o desaparecer. Durante décadas, han adoptado distintas estrategias para sobre vivir, desde movimientos armados, adopción de costumbres, de elementos culturales, de religiones, de idiomas, etc. Hasta la construcción de una Autonomía Regional Multiétnica que aporta con un Modelo de Atención en Salud Intercultural a resolver aspiraciones históricas.

El presente estudio aporta a que la Secretaría de Salud del Gobierno Regional Autónomo de la Costa Caribe Sur incorpore al sistema de salud regional, un sistema de trabajo conjunto con estos agentes de salud tradicional y alternativa para el abordaje de esta epidemia, apunta a identificar los conocimientos, los elementos de atención y las prácticas de prevención que brindan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa, y que pueden mostrar como buenas prácticas, las acciones que les hacen merecedores del reconocimiento con trabajadores de salud ancestrales, culturales y efectivos.

VI. CONCLUSIONES

- Los agentes de la medicina tradicional y alternativa de la ciudad de Bluefields, tienen conocimientos generales sobre el VIH-SIDA de fuentes endógenas y exógenas que son validados por la literatura científica, además de tabúes propios de mitos populares concernientes al origen y la imposibilidad de curarla.
- La accesibilidad es el principal elemento de atención con que los AMTA cuentan, entendida como accesibilidades históricas, culturales, lingüísticas, económica, espacial, en horarios de atención, cosmogónica, etc. A este elemento se le conjuga la aceptación de la comunidad y la validez de su medicación y terapias.
- Los AMTA poseen cualidades individuales tales como; la voluntariedad, altos valores morales y principios éticos, la formación, la atención con elementos cosmogónicos y espirituales, la experiencia en atención de varias patologías, confidencialidad, humanización en la atención, la identificación de las necesidades de los pacientes, etc.
- La atención que asocia a elementos de la enfermedad de forma integral, contribuyendo así a la reproducción de elementos culturales dentro del sistema tradicional con enfoque en la prevención y tratamiento de enfermedades.
- Las prácticas de prevención que ejercen e identifican ante el VIH-SIDA se soportan en el nivel institucional, comunitario y personal, articulando esfuerzos en un modelo integral y multisectorial.
- El modelo preventivo de los agentes de medicina tradicional y alternativa se circunscribe en el binomio de factores exógenos a los que se han expuesto y factores endógenos basados en las prácticas preventivas recibidas de culturas, cosmovisiones, formación en salud tradicional y alternativas entre las generaciones pretéritas.
- Los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa del casco urbano de la ciudad de Bluefields tienen conocimientos, las prácticas de atención, y la prevención ante el VIH-SIDA que aportan a la lucha regional contra este

flagelo, siendo su centro de convergencia el marco legal vigente, el modelo de salud regional, la multiculturalidad, la articulación interinstitucional y la demanda de la población.

VII. RECOMENDACIONES

CORESIDA, Medios de Comunicación, MINSA, MINED, ONG´s

- Desarrollar una estrategia de comunicación intercultural, que dé a conocer los avances de la epidemia en la Región, clips informativos, viñetas, con informaciones pertinentes al VIH-SIDA y en especial la discriminación y estigma.
- Informar a la población de las estrategias de prevención que se implementan en la región y proponer estrategias innovadoras que no estén basadas exclusivamente en el uso del condón y consejería.
- Coordinar con IMTRADEC URACCAN la aplicación del eje de interculturalidad en la estrategia de comunicación.

IMTRADEC-URACCAN.

- Reiniciar el proceso de capacitaciones e intercambio de experiencias sobre el VIH-SIDA con los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields, sistematizando su experiencia.
- Realizar talleres de intercambio de experiencias entre los y las agentes de medicina tradicional y alternativa, con el personal del MINSA, que permita visibilizar las acciones que desarrollan estos agentes y se articule el MASIRACCS que se implementa en la RACCS.

Secretaría de Salud, MINSA, CORESIDA.

- Fortalecer el modelo de gestión y de atención del MASIRACCS, de cara a las iniciativas de articulación con los agentes de la medicina tradicional y alternativa de la RACCS relacionadas al VIH-SIDA.
- Elaborar material educativo para los Agentes de la medicina tradicional y alternativa, las personas que viven con VIH-SIDA y sus familias sobre nutrición, higiene y otros cuidados, tomando en cuenta sus particularidades culturales y lingüísticas.
- Capacitar a los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa en las temáticas del VIH-SIDA y Vigilancia Epidemiología.

- Incorporar a los Agentes de la Medicina Tradicional en el proceso de la Vigilancia Epidemiológica Regional ante el VIH-SIDA en las Regiones Autónomas de Nicaragua mediante la adecuación del Sistema de Información Comunitaria (SICO).
- Implementar la atención intercultural en materia de salud en las unidades de la red de servicios del SILAIS RACCS, mediante consultorios de medicina tradicional y alternativa que brinden servicios de salud a la población que la demande.

Secretaría de Salud, MINSA, CORESIDA, URACCAN.

- Diseñar e implementar un sistema de monitoreo que permita acompañar a los y las Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa en la detección de los casos en VIH-SIDA mediante la aplicación de pruebas rápidas y su registro.
- Instruir a los y las Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa en la temática de consejería (pre-post prueba) y acompañamiento al VIH positivo.
- Capacitar a los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa en el uso de pruebas rápidas, registros (codificación) y transferencia de datos al sistema de salud.
- Realizar foros, capacitaciones e intercambio de experiencias sobre los elementos de la atención en salud, que los agentes de la medicina tradicional y alternativa de la ciudad de Bluefields implementan con sus usuarios, incluyendo a las personas que viven con VIH-SIDA.
- Incorporar al equipo multidisciplinario para la atención del PVVS a un agente de la medicina tradicional o alternativa que garantice los enfoques pendientes de la Medicina occidental en el proceso de atención a las personas que viven con VIH-SIDA.
- Desarrollar ferias de medicina tradicional y alternativa para promoción, prevención y atención en temas de salud que contribuya al fortalecimiento del modelo de atención del MASIRACCS.

VIII. LISTA DE REFERENCIA

- Alarcón, A. E. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile ISSN 0034-9887*.
- Arias, J. C. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 471-483.
- Asamblea Nacional. (1987). *Estatuto de Autonomía para las regiones de la costa Atlántica*. Managua, NI.: Asamblea Nacional de la República de Nicaragua 1987. Estatuto de Auto1a. Ed. – Editorial Fundación Centro Miskriwap: Managua, NI.
- Asamblea Nacional. (1995). *Constitución Política*. Asamblea Nacional de Nicaragua. 1995. Constitución Política. Edit. Parlamento, Managua.: Edit. Parlamento, Managua.
- Asamblea Nacional. (2002). *Ley del Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua y de los Ríos Bocay, Coco, Indio Y Maíz.--/ Ley No. 445*. Managua: Asamblea Nacional de la República de Nicaragua.
- Asamblea Nacional. (2002). *Proyecto de Ley General de Salud de la Republica de Nicaragua*. Managua, NI... 11 p.: Asamblea Nacional de Nicaragua.
- Barret, B. (1995). Interacciones etnomédicas: salud y cultura en el caribe nicaragüense. *Wani Vol. No-15*, 20-27.
- Bravo, e. a. (2009). COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES IN HIV/AIDS. *CIENCIA y ENFERMERÍA XV (2):* , 115-122.
- Camacaro, O. (2010). *El lugar de la espiritualidad indígena en tiempos de Globalización*. Obtenido de camacarooorlando@hotmail.com
- Center for Young Women's Health. (2009). *¿Qué son el VIH y el SIDA?. Children's Hospital Boston. All rights reserved. Escrito por el personal del centro de recursos para mujeres jóvenes*. Obtenido de Center for Young Women's Health, 2009. ¿Qué son el VIH y el SIDA?. Children's Hospital Boston. All rights reserved. Escribe <http://www.youngwomenshealth.org/sphiv-aids.html>
- Conferencia Internacional del grupo consultivo sobre la reconstrucción y Transformación de América Central. (1999). *Problemática y Desafíos de la Sociedad de la Costa Caribe de Nicaragua y la propuesta de las estrategias regionale*. Estocolmo Suecia: Conferencia Internacional del grupo consultivo sobre la reconstrucción y Transformación de América Central.
- Fundación Wanki Luhpia. (1995). *El Cólera Llegó al Wanki*. Waspan, Nicaragua.: Fundación Wanki Luhpia.
- González, M. (2001). *Desarrollo humano en la Costa Caribe de Nicaragua. . - Managua, Nicaragua.--/*: COMPES – PENUD- PRANAF.
- Gutiérrez, G. (1999). *Centro de Investigación y Estudios de la Salud; Acción Médica Postulados general de la Antropología de la Salud. Desarrollo Comunitario y Salud. Diplomado en Salud Comunitaria*. Managua Nicaragua: Centro de investigación y Estudios de la Salud - AMC.
- Herrera-Arellano A et al. (2009). *REDALIC.ORG*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>

- Huerta, J. (S/F). *Filosofía Conclusión*. Recuperado el 29 de 08 de 2015, de <https://sites.google.com/a/liceofranco.org/conclusion-filosofia1/el-conocimiento-practico>
- INDECOPI. (18 de 03 de 2010). Recuperado el 28 de 08 de 2015, de <http://servicios.indecopi.gob.pe/portaltctpi/archivos/docs/eventos/7-2010-1/IIAP-DIN-CC.pdf>
- Instituto interamericano de derechos humanos Organización panamericana de la salud. (2006). *Medicina indígena tradicional y Medicina convencional*. San José, Costa Rica.
- Martínez, L. (21 de 01 de 2011). *corresponsalesclave.org*. Obtenido de <http://www.corresponsalesclave.org/2013/01/ofrecen-en-el-salvador-una-milagrosa-cura-para-el-vih.html>
- Navarro, F. S. (2003). *Culturas y Estéticas contemporáneas*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/quentend/quentend.shtml> visitado el 06/07/09
- ONUSIDA. (07 de 02 de 2007). *ONUSIDA Los curanderos se unen a la respuesta al sida*. Obtenido de <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories2007/february/20070207traditionalhealersbp>
- Padilla, J. (2015). Comocimientos para la vida. En J. Padilla, *Comocimientos para la vida* (pág. 600). Miami: Pentágono.
- PAHO/WHO. (2000). *Proceedings of the Consultation on Standards of Care for Persons living with HIV/AIDS in the Americas (Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas)*. PAHO/WHO, 2000. Proceedings of the Consultation on Standards of Care for Persons living with HIV/AIDS in the Americas (Pautas de atención integral para personas que viven con VIH/SIDA en las Américas).
- Ponce, S. (2007). *El proceso Salud Enfermedad*. Hermosillo, México: UNISON.
- Sociología de la Salud. (s.f.). *La salud y el contexto cultural*. Obtenido de http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_2.htm Visitado el 09/07/09
- UNESCO/ONUSIDA. (2004). *Un enfoque cultural de la prevención y la atención del vih/sida en méxico y centroamérica*. Obtenido de <http://www.lacult.unesco.org/docc/enfoqueculturalVIH.pdf>
- UNFPA. (08 de 04 de 2009). *Prevención del VIH/SIDA Informe anual. Proteger la salud y el desarrollo mediante la prevención. Lograr una diferencia mediante información y servicios para los jóvenes*. Obtenido de <http://www.unfpa.org/about/report/2003/esp/index>.
- Wiki *Medicina alternativa*. (2010). Obtenido de www.Wapedia - Wiki Medicina alternativa.mht, 2010. Wiki: Medicina alternativa.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Preparación y explicación del grupo focal

Introducción:

Muchas gracias por haber aceptado la invitación para asistir a esta reunión para abordar el tema de la medicina tradicional y alternativa, además del VIH-SIDA. Estaremos conversando sobre estos temas, pero el éxito y la calidad de la discusión estarán basados en la cooperación de ustedes.

Debido a que ha aceptado la invitación, nos gustaría conocer su opinión sobre el tema para que sea un éxito. El propósito de la actividad es Identificar los conocimientos, las prácticas de atención, y la prevención ante el VIH-SIDA que utilizan los Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa. Por la naturaleza del estudio, la información que nos compartan será solo para fines del estudio, no se presentarán sus nombres o direcciones. Su participación debe ser voluntaria, si alguien no desea participar del estudio está en todo su derecho. Les garantizamos que los resultados serán compartidos con ustedes en otro momento similar, para confirmar si realmente comprendimos sus aportes.

Gracias por su participación, su presencia es importante para nosotros.

a.- Finalidad

1. Es conocer sus impresiones sobre la temática del VIH-SIDA en la ciudad de Bluefields
2. Estamos interesados en todas sus ideas, comentarios y sugerencias.
3. No hay respuestas correctas o incorrectas.
4. Aceptamos todos los comentarios, tanto positivos como negativos.
5. Tengan libertad de expresar su desacuerdo con otros participantes. Nos gustaría tener muchos puntos de vista

b.- Procedimiento

Explicar el uso de la grabadora y la cámara. Todos los comentarios son confidenciales, serán usados para fines de investigación solamente.

Nos gustaría que este fuera como una plática por lo que no es necesario a que les demos la palabra, hablen uno por uno, para que la grabadora pueda recoger lo que dice cada participante

Tenemos mucho terreno que caminar, por lo que quizás tengamos que cambiar de tema o pasar a otra cosa. Interrúpanos si tienen algo que decir.

c.- Presentaciones

Pedir a cada participante/a que se presente, cuál es su nombre, que hace, díganos algo sobre usted, etc.

Pregunta de Información

Algo que he escuchado de la medicina tradicional es que es buena para todo tipo de enfermedades. ¿Cuál es su opinión?

Preguntas para abrir

¿Cómo define su profesión?, ¿Porque quiso aprender a curar?, ¿Qué enfermedades atienden en su práctica?, ¿Cuántos años tiene de experiencia?

Preguntas claves

¿Algo que he escuchado de los médicos tradicionales es que pueden tratar el VIH-SIDA?, ¿Qué opinan ustedes?, ¿Qué conoces sobre VIH-SIDA?, ¿Cuáles experiencias tienen sobre la enfermedad VIH-SIDA?

¿Cuáles son los principales elementos para atender a un paciente con enfermedades oportunistas? ¿Podría profundizarlo?, Si tienen experiencias, ¿Cómo ven ustedes el encuentro con el paciente?

¿Qué recomendaciones da usted al paciente para prevenir el VIH-SIDA? ¿Qué otras recomendaciones podríamos recomendar? ¿Podría profundizarlo? ¿Esto significa algo o no? ¿Cómo nos protegemos nosotros?

Me sorprendí que nadie menciona.... (Profundización)

Preguntas para terminar

El facilitador hace un breve resumen de lo discutido. ¿De todo lo que hemos discutido que ha sido lo más importante?, ¿Podría alguien hacer un resumen de su punta de vista?

Preguntas de resumen

¿Es una interpretación justa sobre lo que había dicho en la discusión?, ¿He entendido bien?,

¿Es correcto este resumen sobre lo que ustedes han dicho?

Conclusiones

- Antes de terminar, quisiera recorrer una vez más el lugar y preguntar a cada uno de ustedes si tienen algo que decir, acerca de lo que hemos estado hablando en esta plática. ¿Hay algún otro aspecto que les gustaría comentar? ¿Algo que no hayamos mencionado que sería importante para ustedes?
- Muchas gracias por participar en esta reunión. Estoy muy agradecido por el tiempo que me regalaron, sus puntos de vistas han sido muy útiles.

Anexo 2 Tablas Sociodemográficas

Tabla No. 1 características socio demográficas de los agentes de la medicina tradicional y alternativa.

NOMBRE	ÉTNIA	PROFESIÓN	EDAD
Oliveth	Creole	Ama de casa	54
Anthony	Creole	Constructor	69
María	Mestiza	Enfermera	49
Arthur	Creole	Comerciante	68
Sunzeth	Mískito	Ama de casa	24
Barney	Ulwa	Estudiante	23
Roberto	Creole	Comerciante	

Fuente: Grupo Focal con Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa.

Tabla No. 2 habilidades lingüísticas de los agentes de la medicina tradicional y alternativa.

NOMBRE	ÉTNIA	ACTIVIDAD PRIMARIA	IDIOMAS		
Sunzeth	Mískito	Ama de casa	Español	Creole	Mískito
Barney	Ulwa	Estudiante	Español	Creole	Mískito
Oliveth	Creole	Ama de casa	Español	Creole	
Anthony	Creole	Constructor	Español	Creole	
Arthur	Creole	Comerciante	Español	Creole	
Roberto	Creole	Comerciante	Español	Creole	
María	Mestiza	Enfermera	Español		

Fuente: Grupo Focal con Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa.

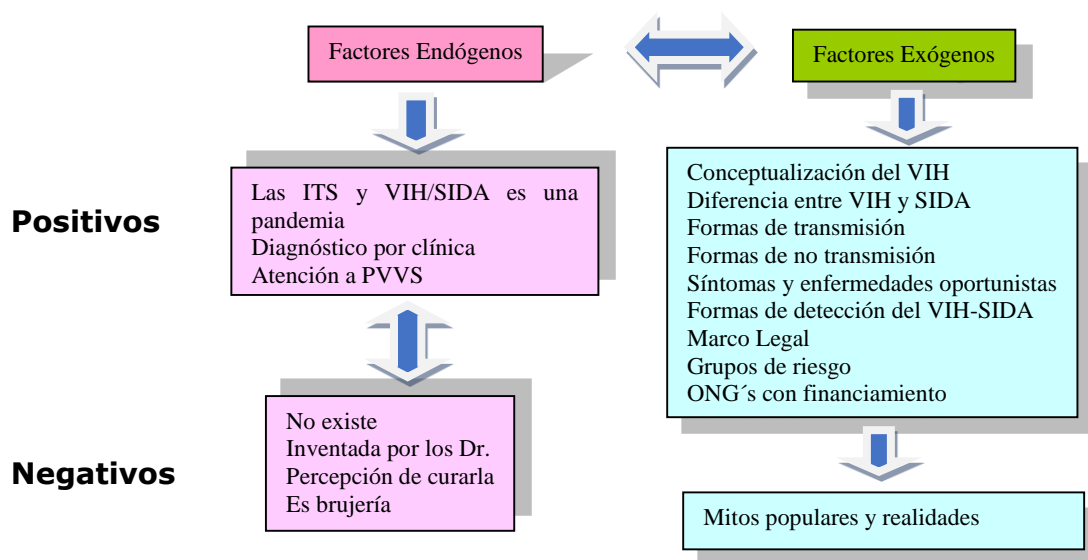
Tabla No. 3 reconocimiento de la comunidad y años de experiencia en la atención de salud de los agentes de la medicina tradicional y alternativa.

NOMBRE	ÉTNIA	RECONOCIDO POR LA COMUNIDAD.	EDAD	AÑOS DE EXPERIENCIA
Oliveth	Creole	Afirmativo	54	32
Anthony	Creole	Afirmativo	69	25
María	Mestiza	Afirmativo	49	12
Arthur	Creole	Afirmativo	68	16
Sunzeth	Mískito	Afirmativo	24	4
Barney	Ulwa	Afirmativo	23	2
Roberto	Creole	Afirmativo	No sabe	Desde 1978

Fuente: Grupo Focal con Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa.

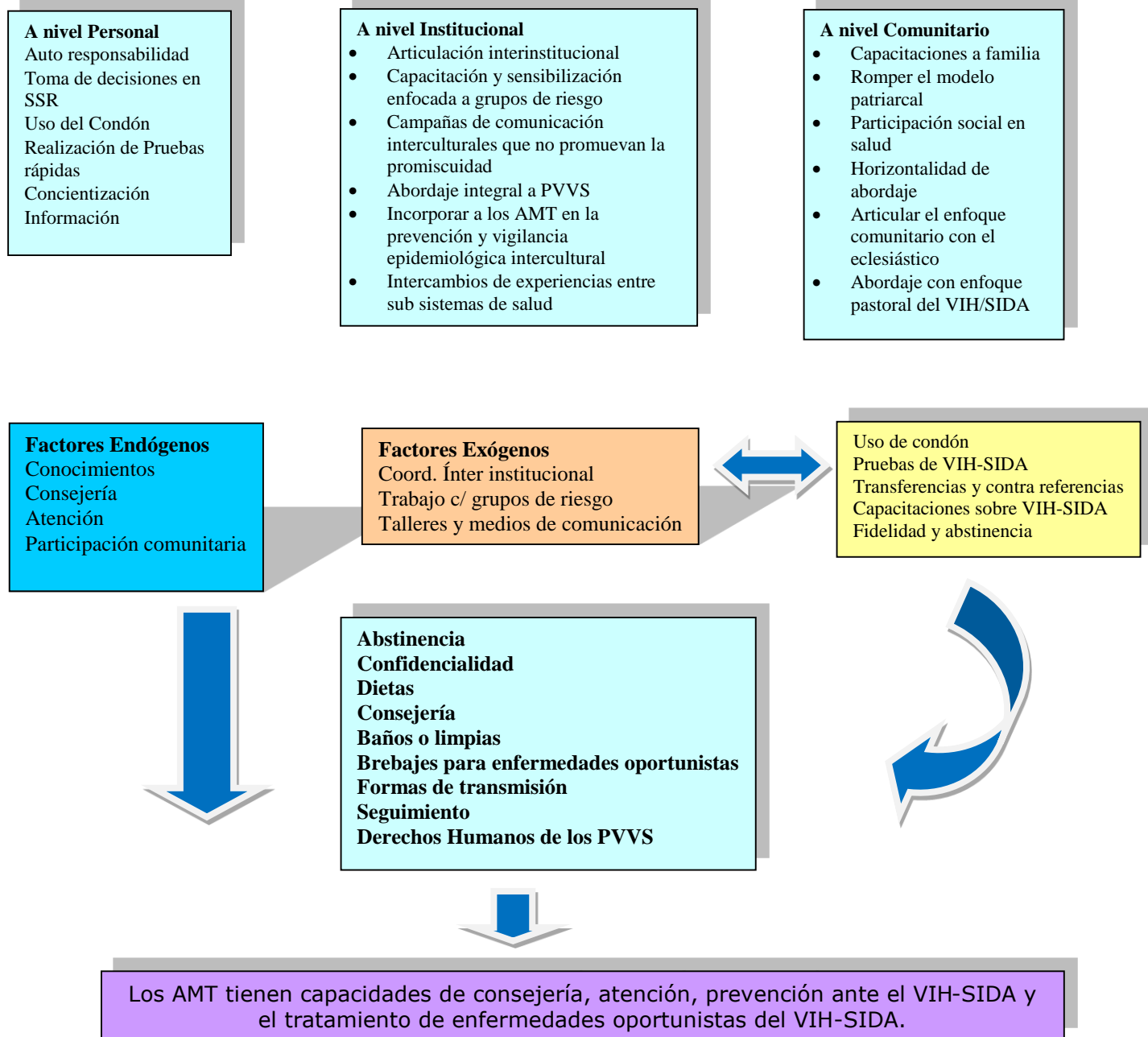
Anexo 8. Esquema de contenidos

Conocimientos generales sobre el VIH-SIDA que manejan los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa de Bluefields.



Prácticas de prevención que sugieren los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa ante el VIH-SIDA.

Los AMT/A ejercen, e identifican prácticas de prevención ante el VIH-SIDA, estas prácticas van desde el nivel personal, comunitario e institucional.



Principales elementos de atención de los Agentes de la Medicina Tradicional y Alternativa para la atención de pacientes con VIH-SIDA.

- Aspectos culturales
- Cosmogónicos
- Lingüísticos
- Económicos
- Atención personalizada
- Ética y confianza
- Capacidad de consejería
- Accesibilidad
- Reconocimiento comunitario
- Validez de sus terapias
- Perspectiva integral del mundo y Cultura del usuario
- Atención a enfermedades socioculturales Y espirituales
- Voluntariedad
- Altos valores morales y principios éticos
- Confidencialidad
- Identifica las necesidades inmediatas del Paciente
- Amplia preparación profesional
- Incorporación de aspectos espirituales y fe.
- Atención rompo los esquemas culturales que Trasciende al género
- Atención íntegra (física, emocional, mental y espiritual)
- Abordaje del proyecto de vida y la depresión
- Seguimiento al paciente, etc.

