



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN

Tesis

Cosmovisión del Pueblo Afrodescendiente Creole de la Ciudad de Bilwi, en el
proceso Salud-Enfermedad

Para optar al título de Máster en Antropología Social

Autora:

Lic. Teisey Teresa Allen Amador

Tutora:

Dra. Ivania López Calero

MSc. Antropología Social con Mención en Desarrollo Humano

Bilwi, RACCN, febrero 2022

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN

Tesis

Cosmovisión del Pueblo Afrodescendiente Creole de la Ciudad de Bilwi, en el
proceso Salud-Enfermedad

Para optar al título de Máster en Antropología Social

Autora:

Lic. Teisey Teresa Allen Amador

Tutora:

Dra. Ivania López Calero

MSc. Antropología Social con Mención en Desarrollo Humano

Bilwi, RACCN, febrero 2022

A Dios por las bendiciones y oportunidades en mi vida.
Al Pueblo Afrodescendiente por ser símbolo de lucha, resistencia y perseverancia
A mi familia por su constante y permanente apoyo en este caminar.

AGRADECIMIENTOS

En el caminar de este proceso de formación, debo agradecer profundamente a las y los participantes del estudio, quienes han hecho posible este documento, que considero relevante en la historia de reconocimiento y revitalización de la cosmovisión del pueblo afrodescendiente Creole. Asimismo, no podría ser posible este documento sin la sabiduría de los ancestros, las ancestras y, sus vestigios en el inconsciente colectivo.

A mi tutora, MSc. Ivania López Calero, quien con su tiempo y guía ha contribuido a mi crecimiento personal y desarrollo profesional.

A mi revisora MSp. Alta Hooker Blandford, por su disposición y contribución a la mejora constante del documento.

A Dixie Lee, por su contribución en el proceso de recolección de información.

A mis amistades, familia y estudiantes por su apoyo, acompañamiento y contribución a esta etapa de mi vida.

Teisey Teresa Allen Amador

Índice	Página
<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	<i>ii</i>
<i>Resumen</i>	<i>v</i>
<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>II. OBJETIVOS</i>	<i>3</i>
General	3
Específicos	3
<i>III. MARCO TEÓRICO</i>	<i>4</i>
<i>IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES</i>	<i>19</i>
Ubicación del estudio	19
Tipo de estudio, enfoque teórico metodológico, profundidad de la investigación...	19
Población	20
Muestra	20
Lugar y grupos seleccionados	20
Unidad de análisis	21
Descriptores	21
Criterios de selección y exclusión	22
Fuentes y obtención de información	22
Métodos, técnicas e instrumentos	22
Procesamiento y análisis de datos e información	23
Aspectos éticos	24
Validez de instrumentos y datos	25
Delimitación y limitaciones del estudio	25
<i>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	<i>26</i>
Características socio demográficas y culturales de la población	26
Percepción de la población afrodescendiente creole sobre salud y enfermedad en Bilwi	29
Principales enfermedades, terapeutas y tratamiento tradicional de la población afrodescendiente creole de Bilwi	37

VI.	CONCLUSIONES.....	42
VII.	RECOMENDACIONES	44
VIII.	LISTA DE REFERENCIAS.....	46

Resumen

Esta es una investigación con enfoque cualitativo, un estudio antropológico-etnográfico, porque estudia directamente a las personas o grupos durante periodos concretos, utilizando la observación participante y las entrevistas personales para analizar a las personas en su medio ambiente habitual, definiendo su comportamiento social y formas de percibir el entorno.

El objetivo principal fue analizar la cosmovisión del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi en el proceso de salud-enfermedad. Se identificó a los entrevistados mediante el muestro en cadena, siendo los participantes 3 varones y 12 mujeres. Entre los principales hallazgos se menciona a las mujeres como responsables de prevenir las enfermedades, mantener la salud y suministrar el tratamiento a los enfermos del hogar, mientras transmiten el conocimiento a sus hijas/sobrinas. Respecto a la percepción de salud, ésta se vincula directamente a la productividad del sujeto en su día a día, es decir, se considera a alguien enfermo, solamente cuando está incapacitado para ejecutar sus actividades diarias. Además, coinciden con inexistencia de enfermedades socioculturales particulares de este pueblo, sin embargo, poseen alto índice de afecciones crónicas, dificultades cardíacas, diabetes, entre otras.

Palabras clave: salud, enfermedad, cosmovisión, percepción, cultura

Abstract

This research is with a qualitative approach, an anthropological-ethnographic study, because it directly studies people or groups during specific periods, using participant observation and personal interviews to analyze people in their usual environment, defining their social behavior and ways of perceiving the environment.

The main objective was to analyze the worldview of the Creole Afro-descendant people of Bilwi in the health-disease process. Interviewees were identified through chain sampling, with the participation of 3 men and 12 women. Among the main findings,

women are mentioned as responsible for preventing diseases, maintaining health and providing treatment to the sick in the home, while transmitting the knowledge to their daughters/nieces.

Regarding the perception of health, it is directly linked to the productivity of the subject in their day-to-day life, that is, someone is considered sick only when they are unable to carry out their daily activities. In addition, they coincide with the inexistence of particular sociocultural diseases of this town, however, they have a high rate of chronic conditions, heart difficulties, diabetes, among others.

Keywords: health, disease, worldview, perception, culture

.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, para las diversas sociedades ha sido fundamental comprender el proceso de salud y enfermedad, de manera que se desarrollen políticas públicas en los estados, que puedan responder a esas necesidades de manera oportuna y eficiente.

En el caso de Nicaragua, se posee la particularidad que su Constitución Política reconoce desde sus artículos 05 y 08, la diversidad étnica y pluriculturalidad. Lo que conlleva a un reto para que el sistema de salud nacional sea inclusivo y responda a las necesidades particulares de los pueblos que conviven en el país. Las zonas que cuentan con mayor reconocimiento de su diversidad, son las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.

Considerando esta diversidad, y la declaración de la Organización de las Naciones Unidas en diciembre del 2014, que en su resolución 68/237, proclamó Decenio Internacional para los Afrodescendientes (2015-2024), se proyectó realizar un estudio etnográfico, que brinde comprensión sobre la cosmovisión del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, sobre el proceso salud-enfermedad, durante el año 2021. Con la finalidad de continuar promoviendo la lucha por el reconocimiento, justicia y desarrollo de estos pueblos.

Existen algunos estudios regionales sobre esta población, sin embargo, la mayoría han sido con un enfoque médico o como contribución al Modelo de salud intercultural de las regiones autónomas (MASIRAAN/MASIRAAS). Por tanto, se espera que este estudio contribuya al desarrollo de programas socio-políticos en el que se considere la revitalización de la cultura Creole de Bilwi.

En el transcurso del estudio se identificó que las personas del Pueblo Creole, han tenido resistencia a discutir abiertamente el tema con personas ajenas a la comunidad

misma, por tanto, se espera continuar abordando esta temática en otros espacios y que se transmita a las nuevas generaciones el bagaje de conocimientos y prácticas que persiste como legado cultural.

Por otra parte, también se pretende la construcción de material académico enfocado a la preservación de los conocimientos, saberes y prácticas del Pueblo Creole. Así como, a la creación de programas académicos y de extensión social de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, que promuevan la adquisición de estos saberes, sobre todo en la población joven. El fin último es contribuir al buen vivir y vivir bien del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi.

II. OBJETIVOS

General

Analizar la cosmovisión del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi en el proceso salud-enfermedad.

Específicos

Describir socio demográfica y culturalmente a la población afrodescendiente creole de Bilwi.

Comprender la percepción salud-enfermedad de la población afrodescendiente creole de Bilwi.

Conocer las principales enfermedades, terapeutas y tratamiento tradicional de la población afrodescendiente creole de Bilwi.

III. MARCO TEÓRICO

Al abordar la temática salud-enfermedad para el pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, es necesario retroceder a sus orígenes, debido a que, solamente comprendiendo el pasado, se podrá entender el presente y las dinámicas socioculturales existentes.

Molieri (1986, como se citó en Hooker A., Martin & Hooker S. 1998) expone que el pueblo creole tiene “sus orígenes primeramente de los colonizadores ingleses en los siglos XVII y XVIII, quienes transportaron esclavos africanos para trabajar en las plantaciones de azúcar, añil, maderos de tinte y puestos comerciales”. Considerándose ésta, una de las principales teorías del Pueblo Creole, pero no la única, existen otras afirmaciones de la existencia previo a esas épocas.

Lo que no resta duda, es que en todas estas recuperaciones históricas, se ha caracterizado al pueblo creole por ser esclavos de los colonizadores ingleses. Quienes migraron al Caribe nicaragüense en búsqueda de un comercio favorable a sus intereses, lo que también ameritaba el traslado de mano de obra “barata”.

Entre los reportes históricos de la revista WANI (1986), se expone que:

En 1787 los colonialistas ingleses fueron obligados a evacuar la costa caribe de Nicaragua bajo los términos del Tratado de Versailles, firmado entre los gobiernos británicos y los españoles. [...] A lo largo de los años siguientes la población negra de la Costa fue aumentando con la llegada de esclavos libres provenientes de otras áreas del Caribe. (p. 3)

En este sentido, ese momento en la historia marco un cambio en la construcción social de la región. La población Creole iba en aumento, y al mantener algunas prácticas de sus antiguos amos, como el lenguaje derivado del inglés británico, mezclado con el africano, este grupo empezó a ser reconocido con el término “Creoles”, que denotaba su cercanía con los ingleses, y les generaba reconocimiento como líderes de la Mosquitia en consecuencia de ser más “civilizados” que los indígenas.

Sin embargo, esta jerarquía se vio mermada por el retorno de los británicos en el siglo XIX, posterior ingreso de los norteamericanos en 1880 y finalizando con el ingreso de la iglesia morava a la Mosquitia. Algunos historiadores han expresado que la misión morava nicaragüense, limitó grandemente las actividades de las comunidades negras. E incluso aprovechando la nula existencia de organismos gubernamentales, ofrecieron oportunidades en educación, salud y bienestar social. (WANI, 1986, p. 4)

Es por esta historia del pueblo afrodescendiente Creole, que cobra interés el estudio de su percepción a fenómenos como la salud y la enfermedad. Sobre todo al ser considerado ese proceso como elemento de la cultura. Los antropólogos que se han interesado por este tema, enfatizan que la salud y la enfermedad de toda sociedad son expresiones culturales que no pueden ser estudiadas por aparte (León, Páez & Díaz, 2003)

Características socio demográficas del pueblo afrodescendiente Creole

Es relevante para el presente estudio, conocer algunos aspectos vinculados a la satisfacción de las necesidades básicas del Pueblo Creole en Bilwi, así como las zonas populares de asentamiento.

El área de cobertura lo constituye la comunidad Creol/Kriol que habitan en el casco urbano de Bilwi, que comprende aproximadamente el 9.9% de la población y se encuentran asentados en todo Bilwi, pero principalmente concentrados en su mayoría en los barrios El Muelle, Arlen Siu, Peter Ferrera, Spanish Town y los Ángeles. (Lee, Cunningham, Mairena, 2010, p. 4).

En el informe de Desarrollo Humano (2005) se destaca que: las comunidades étnicas creole han desarrollado sus asentamientos humanos ligados a las actividades productivas y comerciales de los diferentes modelos de enclave del sector forestal y agropecuario [...]"

Asimismo, se hace alusión a la década de 1910, dónde varias empresas norteamericanas, como la United Fruit Company, llegaron a ser una de las fuentes económicas mayores de Centroamérica. Situación que género auge económico por al menos cuarenta años, hasta que éstas empresas se retiraron del país, dejando a la región con varias problemáticas ambientales que atender.

Fue en este periodo que se produce uno de los cambios más significativos para el pueblo afrodescendiente Creole, que habitaba en Puerto Cabezas. Y es la reforma agraria, que favoreció grandemente a la población mestiza, incluyendo la movilización de pueblos indígenas a la zona cercana a Puerto Cabezas, lo que termino convirtiéndose en masiva migración interna. (PNUD, 2005)

La población Creole residente de la Costa Caribe es la que ha experimentado un menor incremento demográfico en las últimas dos décadas, en parte porque su alto grado de concentración urbana, conocimientos y redes familiares le han facilitado la migración nacional e internacional especialmente a los EE. UU, Costa Rica y otros países caribeños. (PNUD, 2005, P. 60)

En términos de educación, fue la iglesia Morava que se estableció en 1849, quienes, mediante su misión de evangelización, facilitaron procesos educativos al Pueblo Creole de la época, “proporcionando, además, el único programa de salud y bienestar social disponible por años” (WANI, 1986, P. 4). Religiosamente, los Creoles son en general protestantes. La mayoría pertenece a la iglesia Morava mientras otros son anglicanos, bautistas, adventistas, “tabernáculos”. (p. 6)

Es por esto, que en términos económicos se ha considerado al Pueblo Creole de Bilwi, como poseedor de condiciones aceptables, al contar con educación (por parte de la iglesia Morava), casa propia, trabajo y ser receptores de remesas del exterior (Hooker, A., Martin J, y Hooker S., 1998).

No obstante, en el último censo nacional, de hace más de 10 años, se ha mencionado que las regiones de la Costa Caribe de Nicaragua, son las que presentan mayores brechas de pobreza, siendo las zonas mayormente habitadas por pueblos indígenas y afrodescendientes. (INIDE, 2005).

Esta situación se acompañaba de otras limitantes como era la nula infraestructura vial, zonas no energizadas, pobres servicios de comunicación, limitantes en el acceso a la educación y salud (INIDE, 2005). Condiciones que se han ido atendiendo por el estado, conllevando a la transformación de los estilos de vida de la población costeña. Sin embargo, todavía algunos pobladores creoles no disfrutaban de agua potable y servicios de aguas residuales.

En términos de organización social, en la línea base de Lee et. Al (2010), se mencionan cuatro organismos que contribuyen a promover actividades culturales y productivas en beneficio del colectivo. Estas son: Woman Group, Anglican Church woman Group, Nicaribbean Black People Asociation y Senior Creole Group.

Por otra parte, al referirse al sistema de salud, en el estudio de Stamp (2011), se presenta que:

[...] se evidencian que muchos solucionan sus problemas de salud de acuerdo a los conocimientos tradicionales que han manejado a través de las diferencias generaciones, en este sentido, la mujer es la que juega el papel más importante, pues sobre ella recae toda la responsabilidad. (p. 13-14)

Lo mencionado en el párrafo anterior, se ha visto vinculado también a las creencias culturales heredadas en el pueblo Creole. Por tanto, es necesario comprender un poco más la cosmovisión del pueblo, vinculada a su realidad actual.

Características Culturales del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi

En el informe realizado por Lee et. Al (2010), se menciona cómo:

En este contexto los creoles de Bilwi, define la cultura; como el conjunto de prácticas (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, alimento, productos, obras de arte, herramientas etc.) que son aprendidos compartidos y transmitidos principalmente por la familia. Para los Creole de Bilwi, la familia es donde se configura una base ética y moral favorable para la conservación y desarrollo de la cultura, es el nexo entre el simbólico individual y el sociocultural, ya que consideran que es en el núcleo familiar donde se transmite las creencias, valores y normas a su integrante, por otro lado, los miembros de la sociedad como una familia ampliada también es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. (p. 8)

Uno de los principales elementos a considerar en el estudio de la cultura de un pueblo, son su visión del mundo y las creencias vinculadas a la identidad colectiva. En ese sentido, Sánchez (2006), deja de manifiesto que este pueblo:

Se liga con la cosmovisión africana [...] la esencia del pensamiento tradicional africano quizá reposa en una especial ontología íntimamente religiosa, pues el africano es un hombre profundamente religioso y toda explicación e interpretación de los fenómenos de la vida, la muerte, el universo, la naturaleza y la sociedad pueden con llevar a una connotación religiosa.

Ante eso, también se refuerza por autores como Castillo V. (s/f), que el fuerte vínculo con la religión, contribuyo a crear una barrera ante los sistemas de creencias religiosas paralelos como el vudú o la santería, así como en otros países del caribe. De manera que, son pocas las personas del Pueblo Creole de Bilwi que han sido identificadas como parte de estos procesos o con estas creencias.

Claypole (2001, citado en Castillo V. s.f), afirma que;

Algunos pueblos africanos mantienen una fuerte creencia en el poder del obeahismo y Myalismo, que fueron conservados vivos por los Obeah-men y Myalwomen que venían en los buques de esclavos [...], Obeahman estaba más vinculado con prácticas de brujería (sorcery) y Myalwoman para enfrentarse con los desastres”.

En general las razones que mueven a comunicarse con Obeahman o woman (una variante con relación a lo expresado por el autor anterior), en general son:

- Protegerse de peligros del mundo real o sobrenaturales
- Curarse una enfermedad
- Lograr fortuna o éxito en los negocios, viajes, etc.
- Controlar la naturaleza para beneficio propio
- Mediatizar a un enemigo
- Triunfar sobre el amor
- Procurar un resguardo – amuleto, contra un mal cualquiera y/o para llamar a la buena suerte
- Resolver problemas de la vida cotidiana
- Encontrar lo perdido o robado
- Conocer qué depara el futuro

Para autores como Hooker et.al (1998), estas creencias:

Merecen el mismo respeto que las institucionales, forman parte del control social y resuelven problemas a las personas, por muy irracional que suene esto en los oídos del científico puritano, que se erige en el juez de lo que no domina ni conoce. (p. 3-5)

La población negra/creolle cree en “OBEAH”, una gran cantidad de personas le achacan al obeah todos sus males y fracasos y, por lo tanto, recurren a él como su

remedio. “El obeahman trabaja por medios misteriosos, a menudo en la oscuridad, no permite que otros vean, no le dice a nadie lo que hacer”. (Dixón R. 2001)

A esto, autores como Zapata Y. (s/f), manifiestan que:

Cuando los primeros misioneros de las diferentes denominaciones religiosas llegaron hace un poco más de ciento cincuenta años a la Costa del Caribe Nicaragüense (en aquellos tiempos la Moskitia) la mayor parte de los pobladores de ascendencia africana aún tenía sus propias religiones naturales y practicaba sus ritos relacionados con las fuerzas de la naturaleza. Son apenas cuatro generaciones desde que el cristianismo con su doctrina monoteísta transformara parcialmente la estructura de pensar y sentir de la población. Y es justamente por ello que debajo del manto del cristianismo se vislumbran las viejas creencias, relacionadas con los diferentes poderes.

De igual manera los Creoles tienen un profundo respeto por las señales de lo desconocido o “sobrenatural”. Un gallo que canta al mediodía, un perro que aúlla por la noche, una mariposa negra puede ser señales que hay que respetar. Existen asimismo “especialistas” en predecir el futuro que gozan de gran respeto en la sociedad creole, así como ritos que nadie se atrevería a cuestionarlos como el sembrar chile de guinea en el patio o la famosa mary gold, plantas que ayudan a impedir la entrada de maleficios a la casa. Son conocidos los efectos del nido del pájaro macuá, de polvos que adormecen a los habitantes, todos elementos que debido a la profunda fe que en ellos tienen los pobladores creoles, no son mitos y leyendas, son realidades de la vida cotidiana. (Webb, Y. H., 2012).

En este marco, se puede decir que, la cultura Creole se ha visto expuesta a culturas más fuertes y sistemas hegemónicos en los que se ha visto la necesidad de aculturarse para sobrevivir al ser trasladados en contra de su voluntad de sus entornos naturales. A como expone Webb, Y. H., (2012) “Existe en la vida cotidiana ese sincretismo entre

lo adoptado para sobrevivir individualmente y la identidad propia, elemento sin el cual no hubiera sido posible la sobrevivencia como grupo étnico”.

En el estudio de Martín, Rojas, Stamp & Rigby (2021), se argumenta sobre la relevancia de la identidad cultural en la lucha por el rescate y revitalización de la identidad colectiva del Pueblo Creole. Mencionan que “cada grupo cultural se define con base en su diferenciación con otros, sobre la base de marcadores culturales (tales como idioma o vestuario), otras actitudes y prácticas que se asocian con el grupo social específico” (p. 15).

Hablar Inglés Creole es un elemento fundamental para la identidad de este pueblo, lo cual no significa que sectores de otros pueblos no puedan hablarlo, máxime si se toma en cuenta que tanto el miskitu como el creole fueron lenguas francas y funcionalmente todavía lo son. [...] Lo más importante en señalar aquí es el hecho de que en muchos hogares de parejas jóvenes se está hablando español en lo cotidiano del hogar, fenómenos que cobró mayor auge después de la jornada nacional de alfabetización de la Costa Caribe.

Proceso Salud-Enfermedad

La organización mundial de la salud (OMS, 1948) define “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Definición que integra varias esferas de vida de las personas, sin embargo, no incluye un elemento importante para el pueblos afrodescendientes Creoles, y es la espiritualidad.

En documentación del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (IMTRADEC, 2002), se hace mención de la cultura, como elemento determinante para los pueblos indígenas y comunidades étnicas, en el proceso de identificación de

formas de responder a sus problemas fundamentales, los cuales también integran la salud y las respuestas propias a esas necesidades.

León & Col (2003), en su análisis de las representaciones de la enfermedad, argumenta que “las creencias culturales de la salud-enfermedad se han centrado en las causas de sentido común atribuidas a enfermedades específicas”. Es decir, que las enfermedades son interpretadas como fenómenos naturales o causados por el medio, o como efectos de condiciones personales.

Por otra parte, Busto & Llanes describen el proceso salud-enfermedad como:

Un proceso complejo, que integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y sus sistemas de relaciones, y donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan, ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos. (2007; pp. 4)

Nuevamente, se interrelacionan las esferas y condiciones de vida de la población para comprender el funcionamiento de proceso salud-enfermedad. Es necesario conocer el abordaje técnico, pero también, qué comprenden los pobladores y a qué le atribuyen esos elementos.

Ante esto, se menciona a Cunningham (2002, como citó IMTRADEC, 2003) quien manifiesta que “La mayor debilidad del discurso estriba en minimizar el enfoque holístico que tiene la medicina tradicional al reducirlo a una expresión cultural y no como la manifestación profunda de su espiritualidad colectiva como pueblo y elemento fundamental de su cosmovisión” (p. 10). Debo aclarar que este párrafo hace alusión a los pueblos indígenas, sin embargo, lo considero pertinente para hacer referencia al Pueblo Creole.

Consideración que es reforzada en el marco de la construcción del Modelo de Salud Intercultural de las Regiones Autónomas del Caribe nicaragüense.

A esto, Langdon & Wiik, argumentan que:

Los sistemas médicos de atención a la salud, así como las respuestas dadas a la enfermedad son sistemas culturales que están en consonancia con los grupos y las realidades sociales que los producen. Comprender esta relación es crucial para la formación de profesionales en el área de la salud.

En este sentido, la cultura debe cumplir tres características principales: es aprendida, compartida y estandarizada. ¿Qué significa eso?, significa que todo individuo que forma parte de un pueblo que comparten cultura, lo aprende desde el vientre de la madre. Algunos médicos tradicionales incluso consideran que el bebé va aprendiendo desde que es concebido por el flujo de su energía y su interrelación con las energías del entorno.

Es compartida porque el colectivo, el pueblo es el que determina que se considera aceptable y que cosas deben seguir procedimientos especiales para ser atendidos. Lo que termina generando una estandarización u homogeneización de las normas sociales establecidas en el grupo.

Esta información se ve reforzada con lo mencionado por Hooker, A & col (1998), quienes hacen énfasis en el estudio de la salud-enfermedad, no solo desde el punto de vista biológico, sino también es necesaria la información social, cultural, educacional, entre otros.

Otro aspecto que destacan Langdon & Wiik, es el “etnocentrismo” con el que comunidades o pueblos tienden a visionar el mundo. Es decir, el juzgar las acciones o costumbre de los otros con la norma de nuestro propio pueblo. En este sentido, es necesario comprender que todos los individuos tienen maneras diversas de responder

a sus contextos. Incluso dentro de un mismo pueblo, pueden existir variantes culturales en los pequeños subgrupos.

De acuerdo con Torres, T. (2004) citado en Quintero:

Los estudios sobre la salud y la enfermedad pueden ser abordados de diversas formas. Una de estas, puede ser a la luz de la visión Emic o etic, (la visión émica permite acceder a información que se encuentra más allá de las apariencias que se pueden observar en las pautas de interacción, las costumbres y las creencias, lo cual permite entender el sentido que estas pueden tener para la gente que las vive. En contraste, el término etic designa la visión médica o desde afuera. (2017),

Enfermedades y tratamientos tradicionales

Scavone, L. (1999, a como se citó en Stamp, 2011) explica que

La percepción involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. Estudiar las percepciones en materia de salud sexual y reproductiva, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tiene las mujeres sobre esta temática. (P. 23).

Con relación a la salud y la enfermedad, a pesar de que muchos Creoles aceptan la explicación “científica” de los fenómenos, en la profundidad siguen creyendo en maleficios y perjurios, en errores y tabúes. Y es por ello que creen en la palabra del médico, rezan al Dios de las iglesias cristianas y practican sus ritos al mismo tiempo, a fin de lograr la salvación del enfermo. Existe para los Creoles el pain o’belli, comparable con el yumu de los miskitus, que más que un cólico intestinal es una fuerza negativa que se anida en la boca del estómago y que no solo se cura con hierbas, sino que también con rezos y cultos a los espíritus.

Por lo general, ha sido considerada como una población sana, cuando algunos se enfermaban la gente sabía la cura con “hierba”. Estudios sobre la condición de salud de la Familia Creole revelaron que el 50% de este grupo prefiere automedicarse con medicamentos caseros o visitar al médico tradicional, porque sienten que, al asistir a las unidades de salud, estas no resuelven sus problemas, además de que el médico tradicional conoce las plantas que necesitan, sienten que los atiende bien y le tiene confianza. (Dixon R., 2001, p.29)

Es en este sentido, que cobra relevancia el discutir sobre la medicina tradicional. La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2006) propuso comprender la 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 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.

En este sentido la medicina tradicional se reconoce como un sistema que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas, creencias que se estructura a través de sus propios agentes: chamanes, médico tradicional, pulsadores, parteras, hueseros, sobadores, promotores, etc., que poseen métodos propios de diagnóstico, tratamiento, atención, cuidado y prevención y cuyos recursos terapéuticos, incluye plantas “medicinales”, animales, minerales, ritos, dietas, entre otros, que son reconocidos por una población que los solicita y los practica.

En este aspecto, Patterson E. (...), destaca que:

La medicina tradicional de la etnia creole sustenta la salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo. Su metodología parte de

explicar el sentido holístico de la vida. Los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales. (p. 1)

También, Patterson E. (s/f), incluye la clasificación de médicos tradicionales, considerando que este sistema de salud endógeno, cuenta con especialidades, así como la medicina occidental. Entre los principales destacan: bush healers, bone fixer, midwife, spiritual guide. Es sumamente importante comentar que estos nombres han sido transmitidos de generaciones anteriores, representando parte de la memoria colectiva del Pueblo Creole.

Las Plantas medicinales que más utilizan los médicos tradicionales creoles: basil (albahaca), valerian (valeriana), sorosi, fever grass o lemon grass (zacate de limón), (ginger) gengible, sepol tree (eucalipto o sepol), thime (tomillo), guava (guayaba), almond (almendra), spanish ella, mery gold, (flor de muerto o san diego), john charles (escobilla o escoba amarga), vervaine (verbena), jackaass biters, coco muma, rangoat dashalam, pis abed, (pico de pájaro), christmas bloosom (ceroncontil), margan (orégano, orégano castilla), sour orange tree (naranja agria). (Patterson, s/f, p. 4)

La aplicación de las hierbas medicinales es un trabajo interno del hogar, y luego posterior con las amistades. Entre los resultados del estudio de Patterson, se explicita *“Sin embargo, es importante subrayar que la mayoría dijo no sentirse curanderos, más bien, conocedores y practicantes de una medicina casera que es parte de la medicina tradicional”*. Y las principales enfermedades que afectan a la población son: Fiebre, catarro, tos, diarrea, tuberculosis y reumatismo, esto lo mencionaron las personas más adultas, presión alta y, también, baja, diabetes, anemia, artritis, asma o cansancio, stroks, diarrea, piojos.

Por otro lado, en Nicaragua, específicamente en las regiones del caribe se cuenta con un documento que respalda la aplicación del conocimiento en medicina tradicional, en

el Caribe Norte se le conoce como Modelo de Salud Intercultural de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Norte (MASIRAAN).

En el MASIRAAN se describe como parte del proceso salud-enfermedad el reconocimiento de la diversidad de saberes y prácticas en salud, por lo que la promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud debe estar orientada a mejorar sus condiciones de vida, sin descuidar las creencias y armonía con su entorno.

Sus principios son:

- Integralidad de la atención en salud. Se organizarán los servicios de salud articulando aspectos curativos, de rehabilitación, preventivos y de promoción de la salud desde la comunidad, el hogar, la partera, la/el médico tradicional, estableciendo mecanismos para la continuidad de la atención. Este principio también se asegura incorporando en los planes de salud de las comunidades y barrios, acciones de saneamiento, abastecimiento de agua, educación, transporte, fomento de la producción, entre otros.
- Participación social multiétnica sistemática. El proceso de implementación del MASIRAAN permitirá fortalecer el funcionamiento y la consolidación de las Comisiones de Salud en la Región, Municipios y Comunidades. También valora las experiencias y aceptación social de las personas voluntarias que apoyan las acciones de salud en las comunidades (Líderes de Salud, Brigadistas, CoVol).
- Promoción de la revitalización cultural. Se fomentará el intercambio y apoyo a los conocimientos y prácticas sobre promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud que tienen las comunidades.
- La interculturalidad de la salud. En la organización de la oferta de servicios de salud se asegura el enfoque de derechos humanos individuales y colectivos, reconocidos en diferentes instrumentos internacionales y nacionales.

- La reciprocidad en las acciones. El éxito en la implementación del MASIRAAN dependerá de que cada actor institucional asuma el rol que le corresponde, de acuerdo al marco político normativo y el plan de desarrollo de capacidades institucionales para asumir las competencias de salud regionalizadas.
- La equidad en la atención. En la organización de los servicios de salud se adoptarán medidas de acción afirmativa orientadas hacia pueblos, grupos y sectores rezagados de acuerdo a indicadores sobre condiciones de vida.
- La accesibilidad a los servicios de salud interculturales, entendiendo por ello, la organización de la oferta de salud, asegurando universalidad, gratuidad y continuidad de la atención. Para ello se organizará la oferta de servicios de salud, adoptando medida para reducir las barreras de acceso económicas, sociales, geográficas y culturales; de igual manera, se adoptarán estrategias que respeten el sentido de territorialidad compartido y la aplicación de modalidades en atención compatibles con la diversidad cultural y la ubicación geográfica de la población en la Región.

Muchos personajes del Pueblo Creole consideran que los efectos de la discriminación impregnados en las estructuras del Estado y las relaciones sociales han generado exclusión política, social y económica, deteriorando y afectando negativamente la identidad de la comunidad afrodescendiente de Bilwi, el reto de una visión futura y propositiva necesariamente debe pasar por la revitalización cultural. (Lee, et. Al, 2010, p. 14)

IV. METODOLOGÍA Y MATERIALES

Ubicación del estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Bilwi, municipio de Puerto Cabezas, principalmente en los barrios Spanish Town y Arlen Siu, barrios que históricamente han sido lugar de asentamiento de pueblos afrodescendientes por su cercanía al muelle y sector donde se encontraban las empresas norteamericanas de exportación.

Tipo de estudio

Investigación cualitativa, un estudio antropológico-etnográfico.

El estudio fue cualitativo debido a que el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014, pág. 416). Lo que se busca es profundidad y comprensión de la cosmovisión del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi en el proceso de salud-enfermedad.

Enfoque teórico metodológico

Etnográficos por qué según Caines (2010) y Álvarez-Gayou (2003) (citado en Sampieri, Collado, & Lucio, 2014) consideran que el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado en circunstancias comunes o especiales, y finalmente, presenta los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural.

El estudio etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan

regularidades que pueden explicar las conductas individuales y de grupo en forma adecuada; tienen una perspectiva más interpretativa y hermenéutica sobre el texto y la escritura.

Profundidad de la investigación

Investigación descriptiva, debido a que busca describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades.

Población

La población de estudio son miembros adultos del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, que poseen conocimientos y experiencias en la dinámica del proceso salud-enfermedad.

Muestra

La muestra se conformó de 15 personas, tres varones y doce mujeres. El muestreo fue en cadena (bola de nieve), es una técnica de muestreo no probabilística en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos (Sampieri, 2014).

Lugar y grupos seleccionados

Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Bilwi, con población adulta del Pueblo Creole, a los cuales se visitó casa a casa. Los entrevistados constaron de 2 personas reconocidas como médicos tradicionales y 13 personas particulares, habitantes de los barrios Arlen Siu y Spanish Town.

Unidad de análisis

Personas en edad de 35 a 70 años del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi.

Descriptores

Objetivos específicos	Descriptores	Dimensiones de los descriptores	Método y técnica
Describir sociodemográfica y culturalmente a la población afrodescendiente creole de Bilwi.	Sociodemográficas	Procedencia Profesión Ocupación Religión Sexo/género Edad	Entrevista y observación
	Características culturales	Contexto social Histórico Espiritual Sociopolítico	Entrevistas
Comprender la percepción de salud y enfermedad en población afrodescendiente creole de Bilwi.	Percepción	Creencias en salud Definiciones Prácticas	Entrevistas
	Salud	físico mental Espiritual	Entrevista
Conocer las principales enfermedades, terapeutas y tratamiento tradicional de la población afrodescendiente creole de Bilwi.	Enfermedad	Definición Etiología	Entrevista
	Tratamiento tradicional	Recursos utilizados Clasificación Prácticas	Entrevista

Criterios de selección y exclusión

Selección

- Persona del pueblo afrodescendiente Creole
- Habitantes de Bilwi
- En edades de 35-70 años
- Deseos de participar en el estudio
- Consentimiento previo libre e informado

Exclusión

Se excluirán del estudio a todas aquellas personas que no cumplan con los criterios de selección.

Fuentes y obtención de información

Primarias; como principal fueron los **Informantes clave o sujetos de la investigación.**

Secundarias; y posterior fueron de utilidad libros, tesis de maestría, revistas científicas, documentos gubernamentales y no gubernamentales en la web, libros electrónicos, artículos técnicos, entre otros.

Métodos, técnicas e instrumentos

Método cualitativo, porque se pretendía crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención y mira más lejana es contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tienen características similares (Martínez, 2005).

Las técnicas seleccionadas para este estudio fue la entrevista personal con personajes clave y la observación participante. Los instrumentos utilizados son la guía de entrevista y la guía de observación elaborada por la investigadora. La entrevista, por su parte, fue segmentada en tres secciones: la primera dónde se recogieron los datos socio demográficos y generales, la segunda sección donde se abordaron alrededor de 5 preguntas sobre la cosmovisión (percepción) y la tercera sección relacionada a las prácticas y tratamientos tradicionales.

Procesamiento y análisis de datos e información

Al inicio de este estudio etnográfico, se procedió con la búsqueda del aval comunitario, que en este caso fue otorgado por el gobierno territorial de Karata. Posterior, se identificó a la primera persona a entrevistar, la cual fue recomendada por una estudiante de psicología. Al seleccionar a la persona, se continuó el proceso con las visitas casa a casa de cada entrevistado.

Antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos, se informó de manera verbal los fines del estudio y solicitud del consentimiento libre, previo e informado. Una vez obtenido, la entrevista dio inicio en formato de charla casual, creando ambiente amigable mediante la escucha activa, la atención directa en la persona, y compromiso de completa honestidad, en algunos casos, para “romper el hielo”, se narraron historias de la comunidad de Laguna de Perlas, lugar de origen de la investigadora.

Para cada sesión de entrevista se contempló un periodo de 45 minutos a una hora, sobre todo con aquellas personas que se encuentran trabajando de manera independiente, y se considera importante el respeto de su tiempo y disposición. Se debe aclarar que la guía de entrevista, previamente había sido validada con una población similar.

También es importante incluir que se solicitó el permiso para grabar audio de la entrevista y de esta manera asegurar el registro efectivo de la información. Cada registro fue personalizado con los siguientes datos:

- Datos sobre los/las participantes (datos generales).
- Fecha y duración de la sesión (hora de inicio y terminación).
- Información completa del desarrollo de la sesión, actitud y comportamiento de los participantes hacia el moderador y la sesión en sí, resultados de la sesión.
- Observaciones.

Al finalizar con las entrevistas, se realizó la transcripción de cada entrevista a un documento de Word, permitiendo flexibilidad al momento de procesar los datos. En el análisis de los datos se utilizaron matrices manuales de codificación y categorización de la información, la cual es presentada en el informe final de manera narrativa, utilizando citas textuales que ilustren las dinámicas del proceso salud-enfermedad.

Todo esto con la participación horizontal del investigador y personajes del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, siendo el fin último, comprender su visión del mundo relacionado con el proceso de salud-enfermedad, y que las nuevas generaciones logren completar su historia personal con estos datos.

Aspectos éticos

Se abordó a cada participante explicándole el objetivo del estudio, cuál es la finalidad y como serán utilizados los datos; seguidamente se le solicita su cooperación otorgando de manera oral su consentimiento libre, previo e informado. Así mismo, si al momento de la entrevista la persona opta por retirarse del estudio, esto será respetado, el bienestar del participante es prioridad ante los fines mismos del estudio, por tanto, también se aseguró el anonimato de las personas.

Las entrevistas se realizaron en idioma creole y en otros casos en español, según comodidad del participante.

Validez de instrumentos y datos

Al construir el instrumento, se optó por realizar una prueba piloto para validar el instrumento y determinar si era confiable. Esta fue aplicada a 5 personas del barrio El Muelle. La guía original constaba de 12 preguntas estructuradas, en las que se incluían preguntas dirigidas a la diferencia del Pueblo Creole con otros pueblos, sin embargo, al momento de aplicarla, se identificó como principal limitante el lenguaje técnico de algunas preguntas. De manera, que se simplificaron las preguntas, a modo que fueran menos estructuradas y conllevaran a una conversación con los entrevistados.

Delimitación y limitaciones del estudio

Al momento de las entrevistas, se procuró generar un ambiente de confianza, armonía y bienestar con cada participante. En caso de no poder realizar las entrevistas, se tenía previsto coordinar con la responsable del Centro de innovación Slilma, para hacer uso de las instalaciones. La principal limitante del estudio fue obtener información de las personas, sobre todo cuando se les exponía en castellano la finalidad de la visita. Sumado a eso, las personas sentían mucha desconfianza y recelo de comentar abiertamente algunos temas como fue en el caso de la espiritualidad.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el transcurso de esta investigación antropológica-etnográfica, se entrevistó a mujeres y hombres del pueblo afrodescendiente Creole que habitan en diversos barrios de la ciudad de Bilwi-Puerto Cabezas. Entre los principales barrios a destacar, el Spanish Town y Arlen Siu.

Desde la década de los setenta, estos barrios han sido considerados como las principales zonas de asentamiento afrodescendiente Creole en Puerto Cabezas, al igual que el barrio El Muelle. Esta característica está vinculadas a las condiciones laborales que se prestaron durante el auge de las empresas norteamericanas de la época. Condición que motivo la migración del Pueblo Creole, desde diversas áreas como Bluefields, Laguna de Perlas, Corn Island, entre otras islas del caribe, para trabajar en las empresas del momento.

Durante las entrevistas, se realizó observación de algunos aspectos de la vida de los entrevistados, en las que se destacó la transformación de sus hogares, de casas de estilo tradicional británico, a casas de concreto, estilo norteamericano. Son en su mayoría de una planta, con dos cuartos o tres, una cocina, un baño (al exterior del hogar), cuentan con predio alrededor del perímetro en el que han sembrado árboles frutales (los cuales fueron afectados y dañados con los huracanes del 2020), y plantas de uso medicinal como el “noni”, “sorosi”, orégano, entre otros.

En el hogar, conviven hasta tres generaciones, con predominio de mujeres. Las generaciones adultas cuentan con estudios formales y carreras profesionales, principalmente en el área de ciencias humanas.

Características socio demográficas de la población

En el marco de este estudio etnográfico, se entrevistaron doce mujeres y tres hombres afrodescendientes Creole de Bilwi, obteniendo de manera general, los siguientes

hallazgos: en su mayoría se encuentran en el rango de 50 a 70 años de edad, las mujeres fueron enfermeras e incluso cuentan con grado académico de máster, la denominación religiosa predominante es la Morava, seguida de la Bautista, Anglicana y Adventista.

Una de las entrevistadas es la excepción al rango de edad previamente expuesto. Se encuentra en el rango de 30-49 años, y además de ser la más joven, pertenece a la iglesia católica. Dato que se vincula con los cambios sociales de la actualidad, en el que muchos jóvenes del pueblo afrodescendiente se han adaptado y ajustado a la cultura predominante de la ciudad.

Ante esto, el médico tradicional entrevistado, (al que se le denominará en adelante como entrevistado masculino 2) [E.M2], refiere: *“En Bilwi ya no hay negros, con la guerra la mayoría se fue, y ahora los jóvenes se están mezclando con otros”, “es difícil encontrar un negro con una negra, la mayoría se está casando con Miskitu o Mestizos”*.

Estas afirmaciones se encuentran fuertemente unidas a los acontecimientos históricos del Caribe de Nicaragua, mencionado en el informe de Desarrollo humano del 2005: “La población creole residente de la Costa Caribe es la que ha experimentado un menor incremento demográfico en las últimas dos décadas, en parte porque su alto grado de concentración urbana, conocimientos y redes familiares le han facilitado la migración nacional e internacional especialmente a los EE. UU, Costa Rica y otros países caribeños”. (P. 60)

Dicha migración, impactó en el desarrollo sociopolítico y organización social del Pueblo Creole en Bilwi, al considerar que se redujo considerablemente la población, así mismo emigraron los pobladores indígenas de las comunidades a la ciudad, convirtiéndose en mayoría, seguido de pobladores mestizos de otras partes del país que se trasladaron a la costa en el auge del comercio, reforma agraria y explotación de recursos naturales.

Por esta razón, el pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi se vio invisibilizado en muchos procesos y luchas por derechos, lo que se evidencia en la Constitución Política de Nicaragua de 1987, donde se les consideraba como comunidades étnicas, mermando la identidad cultural, hasta su reforma en el 2014, en que se incluye el término “Pueblo afrodescendiente”. Otro ejemplo, es la ley 445: “ley del régimen de propiedad comunal de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica [actualmente Costa Caribe] de Nicaragua y de los ríos Coco, Bocay, Indio y Maíz”, emitida en el año 2003. En esta ley, no se reconocen los pueblos afrodescendientes como individuos que poseen derechos colectivos, y ameriten ser reconocidos en los territorios de los que forman parte.

Por otra parte, se confirmó la relevancia de la religión en la percepción y vida cotidiana de las personas Creole. Y como, el hecho que alguien se identifique como católico es una bandera roja en términos de pertenencia y socialización, sobre todo considerando que la iglesia católica ha sido sinónimo de blanco o mestizo. Lo que deja de manifiesto, que la dinámica social se ha transformado, e incluso se podría considerar como consecuencias del intercambio en el contexto multicultural de Puerto Cabezas.

De igual manera, la educación también ha contribuido en este cambio social, al observarse que todas las personas entrevistadas poseen un alto grado académico. Suceso que se registra en la revista WANI de 1986, donde expone que, gracias a la iglesia morava, la población afrodescendiente de Puerto Cabezas, poseía mayor oportunidad de educación y mejores condiciones de vida en comparación a sus pares no moravos, “fue la iglesia morava [...] quienes, mediante su misión de evangelización, facilitaron procesos educativos al Pueblo Creole de la época, “proporcionando, además, el único programa de salud y bienestar social disponible por años” (P. 4)

Al mismo tiempo, esta situación se vio vinculada a un trasfondo sociopolítico más complejo, en el que la población del Caribe de Nicaragua tenía limitado y escaso acceso a los servicios básicos que ofertaba el país, de manera que la obtención del

bachillerato se ofrecía en la Costa Caribe Sur, donde cobró mayor fuerza la iglesia Morava, y para la educación superior, se debían trasladar al Pacífico.

Es por esto, que muchas de las entrevistadas tienen como profesión la enfermería, debido a que las únicas opciones de educación superior eran enfermería en Bilwaskarma (facilitado por la iglesia) o magisterio (ofertado por el Estado). A esto, se suman los roles sociales del momento, y, por tanto, las mujeres por ser cuidadoras, serviciales, se les orientaba socialmente, obtener estas profesiones vinculadas a la salud.

Todo lo mencionado con anterioridad, es de relevancia en el estudio del proceso salud-enfermedad desde una visión antropológica del ser humano, sobre todo para el pueblo afrodescendientes Creole al considerar su interpretación social y holística del proceso. Ante esto Stamp (2011), evidencia en el Pueblo Creole de Bilwi que “muchos solucionan sus problemas de salud de acuerdo a los conocimientos tradicionales que han manejado a través de las diferentes generaciones, en este sentido, la mujer es la que juega el papel más importante, pues sobre ella recae toda la responsabilidad”. (2011, p. 13-14)

Percepción de la población afrodescendiente creole sobre salud-enfermedad en Bilwi

En el marco de las entrevistas, se realizó observación del entorno inmediato, identificándose un punto común entre las personas entrevistadas, y es que, todas sin excepción contaban con plantas medicinales sembradas en la cercanía del hogar (en el patio), siendo las más comunes zacate de limón, jackas bitters, y John charles.

En el estudio de Patterson E. (2012), se menciona que:

Los Creoles de Bilwi mantienen arraigado el uso de plantas medicinales en los barrios en que tienen mayoría, tales como Arlen Siu, Spanis town, El Muelle,

Los Ángeles. De estos, los que más practican estos conocimientos ancestrales son los creoles del barrio Spanis town. Se descubrió que solo el 20% de los entrevistados con conocimientos de medicina tradicional ejerce esta práctica de forma franca y directa para la atención al pueblo, o sea, que atienden en sus casas y cobran por su trabajo.

En la conservadora comunidad afrodescendiente Creole de Bilwi, se han destacado algunas figuras, quienes han sido reconocidos por su talento en el arte de la medicina natural, y sus terapéuticas. Sin embargo, es necesario conocer la visión de la población sobre el tema de la salud. Por tanto, las y los personajes entrevistados para este estudio son personas particulares en su mayoría.

De igual manera, en el camino a comprender la percepción de la población Creole, se debe primeramente, definir el término cultura, el cual, está estrechamente vinculado a la visión del mundo por parte de un colectivo. La cultura en palabras de Lee et. Al (2010), son el “conjunto de prácticas y objetos que son aprendidos, compartidos y transmitidos principalmente por la familia”. En este sentido, la cultura se construye día con día en las interacciones sociales de las personas con su entorno y grupo social cercano.

Por lo tanto, en la dinámica de construcción de valores, creencias y visión del mundo, la realidad la determina el colectivo al que pertenece la persona y el contexto del momento. También, se interrelacionan los acontecimientos de los antepasados y se transmiten en la memoria colectiva de manera que las realidades de su momento determinaron aspectos del ahora.

Al consultar sobre la visión de salud que poseían los entrevistados, en su mayoría definieron que significa “estar sano, no tener enfermedades, y poder realizar sus actividades de la vida diaria”, por consiguiente, la enfermedad es entendida como la incapacidad de atender sus actividades de la vida diaria. Estas enfermedades no

necesariamente son “del cuerpo”, sino también, “*preocupaciones, afectaciones de la mente*”, en el marco de salud - enfermedad, se visiona el aspecto de la salud mental.

En este sentido, estar saludable es la ausencia de malestar físico y mental. Como mencionan: “*Bueno, algunas veces tenemos problemas y te deprimas y te sientes enfermo, a veces se sube la presión, tú sabes, si algo no va bien, y luego te sientes mal y buscas que hacer*”, o bien “*normalmente, cuando me siento mal, yo definitivamente no me puedo levantar de la cama, y si no me puedo levantar es porque de verdad estoy enferma*”.

Las enfermedades son consideradas condiciones que limitan la movilidad física, mental y espiritual del individuo. Como se puede apreciar en los siguientes entrevistados:

E2: “Well, sometimes you have problem and you get depress and you feel sick, sometime your pressure go up, you know, like if something don't going good, and then you say, I felling sick, and well you look what to do”

E5: “Well normally I feel bad, I feel that I don't have streng and I definatly cannot get up from the bed, if I don't get up is because I really sick”

E3: “*Bueno, para que me enferme, para sentirme yo enferma, primeramente no tengo que salir de la cama, cuando yo sé que estoy enferma, pero si tengo fiebre o así yo ando caminando*”.

E10: “*Pues para mí las enfermedades son dolencias físicas en el cuerpo, ya uno siente falta de energía o lo natural lo que uno puede palpar la calentura gripe las cosas normales, son sensaciones que uno percibe en el cuerpo*”

En párrafos anteriores, se percibe el rol de las mujeres en este pueblo, el de ser cuidadoras, serviciales, que anteponen sus dolencias por el cumplimiento de su rol en el hogar, por tanto, se evidencia la presión social en el tema de la atención a la

enfermedad. Por otro lado, también se deduce que en el hogar, es la abuela o la mamá las que atienden al enfermo y garantizan su recuperación.

Agregando a lo anterior, se destacó el énfasis de las familias en la prevención de las enfermedades, aplicando de generación en generación distintas prácticas que preparan al individuo para enfrentar las condiciones diarias de vida en el contexto del momento, costumbres heredadas de sus ancestros; ante esto, uno de los entrevistados masculinos explica *“yo recuerdo que de chiquito, mi mamá me purgaba, cada 6 meses era eso, y ese día no podías salir a ningún lado, porque en cualquier momento tenías que ir al baño”*.

Otra de las entrevistadas menciona que *“yo, de niña mi abuela me daba un montón de cosas para beber o bañarme, pero yo no lo hice con mis hijos, hasta adulta me puse a pensar, ¿Por qué no les di?, y decidí darles a mis nietos y bisnietos”*.

El tema de la prevención es fundamental para este pueblo, incluso se puede considerar la base de la percepción de salud del Pueblo Creole, mientras más tratamientos preventivos se consumen, mejor condiciones de salud se espera de la persona y mayor longevidad, lo que puedo deducir que esto también les garantiza el bienestar físico, mental y espiritual. Al respecto mencionaba el médico tradicional: *“los negros comemos bien, y tenemos sangre fuerte, por eso solo nos enfermamos de la presión”*. *“Nuestros abuelos eran fuertes y vivían muchos años, porque no se envenenaban como nosotros con cosas como coca cola, ellos bebían té de todo tipo de monte, como jengibre, zacate de limón, naranja agria”*.

Otros hallazgos al respecto son:

“lo que pasa con la gente creole, hemos estado usando medicina natural que encontramos, bebemos, cuando sentimos un poquito de dolor buscamos que beber, y una de nuestras características es que usamos un montón de medicina de hierbas antes de ir al médico”.

“lo intento yo misma [curarse], con remedio casero, algunas personas te dicen que hacer o intentar o usar”.

Rankin, E.P. (2012), explica que la aplicación de las hierbas medicinales es un trabajo interno del hogar, y luego posterior con las amistades, por tanto, estas personas no se identifican como médicos tradicionales, sino, como conocedores de las plantas, que ayudan al que este interesado.

Una médica tradicional Creole, enfatiza que *“las enfermedades del cuerpo se curan con plantas medicinales, y que su esposo [quien le enseñó sobre la medicina tradicional], no creía en males causados por otros, eso es mental”* y que *“no tengo forma de saber si las personas que me buscan están tomando lo que les doy, junto con la otra medicina de las clínicas”*

En años recientes, con la diversidad de identidades y pueblos que conviven en la ciudad de Bilwi, pero además, con los esfuerzos del Ministerio de Salud por garantizar el bienestar de la población, ha aumentado el número de personas Creoles, que visitan el hospital o clínicas del seguro social, no obstante, este fenómeno se presenta cuando consideran que la medicina casera o tradicional no está surtiendo el efecto deseado, o en situaciones en las que consideran su inminente muerte.

Como es el caso de **E6** *“nosotros los creoles usamos bastante la medicina de hierbas, antes de ir al médico”.*

Otro elemento a considerar, para comprender la percepción de salud-enfermedad, son las creencias propias del Pueblo Creole vinculados a la espiritualidad. No está de más mencionar que, este fue un elemento muy complejo de comprender e identificar en el transcurso de esta investigación, debido a la poca disposición de las personas entrevistadas a mencionarlo explícitamente.

En algunas investigaciones como la de Claypole (2001, como cito Castillo V.), se afirma que algunos pueblos de herencia africana, todavía poseen fuertes creencias en el Obeahismo y Myalismo. Igualmente, otros estudios como es el caso de Sánchez (2006), mencionan que la cosmovisión africana tiene un íntimo vínculo religioso, que les ayuda a explicar la vida, la muerte, el universo, la naturaleza, y sociedad. De manera, que se puede entender la religión como un sistema de creencias que limitó aquellas que no eran correspondientes a la cristiana.

A pesar de esta limitante, en el proceso de las entrevistas de este estudio etnográfico, al exponer las creencias vinculadas a la enfermedad y la curación, estas se explicaban desde la dualidad de lo frío/caliente.

E11: *“Cuando sientes malestar en tu estómago, porque generalmente allí nace la enfermedad, hay que tomar agua de tamarindo, porque es fresco, y refresca tu estómago”.*

El entrevistado E.M2, en su intervención, también menciona este elemento al decir: *“el ajo no hay que tomarlo así, directo, porque es muy caliente para tu estómago, y luego puede causar otros males”.*

Esta condición de frío/caliente, es un reflejo de la espiritualidad del Pueblo Creole, porque no hace referencia a la temperatura de las plantas, sino, a la propiedad y las bondades curativas que posee la planta. Fue común entre las entrevistas que mencionaran esto *“debemos prevenir las enfermedades y protegerte del frío, para que no te enfermes, cubrir tu cabeza sobre todo”* o bien:

E8: *“los jóvenes como los mayores padecen de muchas enfermedades que antes no existían, no sé si es, talvez, por la cocina, pueda ser por la refri porque nuestros ancestros no solían, terminando en la cocina ir a meterse a la refri como lo hacemos hoy en día”.*

En este aspecto, la “cabeza” es considerada una zona vulnerable, que de no ser protegida puede conllevar a diversas alteraciones en la vida adulta del individuo, como es la epilepsia o la locura.

Por lo general, son los pueblos indígenas los que abordan estas temáticas con menos recelo que el Pueblo Creole. Esto puede deberse a la situación planteada por Webb, Y. H., (2012), quien manifiesta que “existe en la vida cotidiana [del Creole] ese sincretismo entre lo adoptado para sobrevivir individualmente y la identidad propia, elemento sin el cual no hubiera sido posible la sobrevivencia como grupo étnico”.

En este sentido, al momento de estudiar las culturas, muchos antropólogos hacen énfasis en la alteridad. Aplicando ese principio a la comprensión de las creencias espirituales del pueblo afrodescendiente Creole, se considera como la tesis más acertada que, esta población todavía conserva muchos elementos propios que se han preservado en el inconsciente colectivo de las familias, de manera que en el diario vivir se transmiten esos conocimientos y sentires.

Contrariamente, esta transmisión se realiza de manera inconsciente, como parte de la construcción de la identidad cultural y personal, pero no se verbaliza como tal, debido a que la historia de este pueblo, les ha enseñado que se deben tomar dos posturas ante las sociedades diversas. Dicho de otra manera, uno de los mecanismos para la supervivencia del pueblo fue adoptar prácticas y creencias del pueblo dominante o hegemónico. Y resguardar en la intimidad del hogar, las prácticas propias. Y así conservar y proteger su espiritualidad en el proceso salud - enfermedad.

Al respecto, muchas personas han logrado establecer un balance entre sus creencias propias con las vinculadas a la religión, de manera que las prácticas tradicionales no sean consideradas “herejía” o “blasfemia”, si no, una manera de reforzar el vínculo con un ser superior.

De manera que, los espíritus son aceptados siempre que sean considerados como antepasados que vienen a mostrar el camino, o anunciar algún tipo de noticia. O bien, algunas entrevistadas también la definen como algo interno, vinculado a la forma de enfrentar las condiciones de la vida diaria, energía, algo propio del ser.

E1: *“Espiritualidad yo creo que es como algo que sale de adentro, espíritu como sale de adentro dicen que anda por ahí, no creo que existan espíritus que ayuden con mis enfermedades, rotundamente no creo, dicen, pero yo no creo”.*

E2: *“Okey spirit is what comes in, spirituality is what we try to do. okey when you sick and you listen to yourself, you lay down and you think you know what you should use, and that is the spiritual help”.*

Otras entrevistadas comentaron: *“creo solo en Dios”, “el que sigue a Dios, estará bien, yo no creo en el obeah, solo creo en Dios”, “realmente no creo en esas cosas [brujería], pero tenemos que respetar lo que la gente cree”.*

En suma, se puede decir que las personas entrevistadas para esta investigación, no suele conceptualizar estos temas, y la definición que tienen de espiritualidad varía según varios factores como la familia, religión, vivencia, cercanía con los antepasados, entre otros.

A lo anterior, se debe agregar la diferencia en formación profesional entre algunos de los entrevistados, reflejando que a mayor formación académica y proyección social, menos dispuestas están a conversar sobre temas vinculados a la espiritualidad no religiosa. Así como lo refleja esta intervención *“... No, ahora ya no ves personas que hagan esas cosas, existían antes, pero se han ido”.*

Otro entrevistado mencionaba que *“existía un hombre que se autodenominaba “sickaman”, y era conocido en el pueblo como “dacta”, este personaje fue icónico en la ciudad de Bilwi, porque sus prácticas espirituales estaban ligadas a seres externos,*

como antepasados o bien deidades que ayudaban a curar todos los males, prevenir “males”, proteger y visionar el futuro de aquellos que lo buscaban. Por las historias de este personaje, se conoce que *“las personas lo visitaban después de las cinco de la tarde, cuando empezaba a oscurecer, para que no los vieran”*.

No obstante, a partir del fallecimiento de “dacta”, se considera que esas prácticas se han perdido del Pueblo Creole de Bilwi, pero además de eso, muchos jóvenes actualmente se encuentran formando hogares multiculturales, dónde cohabitan identidades étnicas diversas y conllevan a la aculturación de una de las partes. Por tanto, dos entrevistadas mencionaba que: *“... Ahora, es difícil que las nuevas generaciones aprendan a usar las plantas”*.

El conocimiento en medicina tradicional ancestral del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi corre el riesgo de ser más escaso, considerando cómo la pandemia del coronavirus en el 2020, fomentó el fallecimiento de ancianos y ancianas reconocidos por su sabiduría y praxis en este campo.

Principales enfermedades, terapeutas y tratamiento tradicional de la población afrodescendiente Creole de Bilwi

En el pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, la medicina tradicional ancestral se ha centrado en el uso de plantas medicinales, popularmente denominadas “bush medicine”. Conocimiento que es traspasado de generación a generación de mujeres en el hogar. Como es el caso de

E1: *“No tengo a nadie que me ayude a curarme, mi mami y mi papi antes me ayudaban, utilizaban algún monte, como dice mi hermano todos los montes verdes de este patio él curaba a sus hijos: el culantro, tenemos el araspata[...], john charles para catarro, calentura, para quitar los malos espíritus, yo siempre digo araspata cura tos, araspata cura todo,*

araspata corre al diablo, araspata sana a los locos y bueno pues hay varios, está el cow foot, el fever grass”

E3 *“Son mis tías, mi mamá, si tengo alguna dolencia inmediatamente llamar a mi mamá y ella me dice cómo te sentís, me pregunta los síntomas y de acuerdo a los síntomas, te dice [que tomar] si es dolor de vientre toma manzanilla, si es problema de dolor de estómago entonces sorosi, otra planta que no me acuerdo para limpiar la sangre después de desparasitarse, con anís y aceite fino para desparasitarse...”*

Al referirse a quién, suministra el tratamiento con plantas medicinales, se refuerza el sistema de atención en salud que menciona Hooker, A., Martín y Hooker S. (1999), en el que la primera atención, se la administra la persona afectada, en caso de no resultar, un miembro de la familia le suministra la ayuda, seguido de amigos cercanos, y por último las personas del barrio o pueblo con consejos para restablecer la salud. Solamente, se considera la clínica cuando las personas consideran la enfermedad tan grave que pueden morir.

Además, en términos de poseer enfermedades socioculturales, todas las personas entrevistadas coincidieron en que el Pueblo Creole de Bilwi solamente suelen tener afectaciones físicas comunes como la población en general. Como son los problemas cardíacos, presión alta/baja, artritis, diabetes, resfríos y alergias vinculadas al cambio de temperatura en el ambiente. También se mencionó, como uno de los factores que inciden en la salud de la población, las preocupaciones del hogar.

Ejemplo de esto, son:

E10: *“Normalmente nos enfermamos de gripes, calenturas, pero eso por lo general se debe al cambio climático yo diría que no hay enfermedades específicas para decir de la etnia”.*

E5: *“Bueno, las enfermedades normales de la gente negra desde mi experiencia como enfermera son presión sanguínea alta, ataques al corazón, problemas de gastritis, diabetes, la diabetes afecta a todo mundo, [...], pero lo que nos enferma de verdad son los problemas familiares, vivimos con muchas tensiones”*

En el estudio antropológico de León, Páez y Díaz (2003), se retoman esos elementos al ser considerado el proceso de salud-enfermedad, que las personas lo perciben por factores personales y factores naturales. Los personales están vinculados a causas por la intervención de un ser sobrenatural, un ser no - humano o un ser humano. Y los factores naturales se explican en términos impersonales y sistémicos, vinculados al modelo del equilibrio en el cuerpo. Este último es una de las principales explicaciones brindadas por las entrevistadas, al asumir que la enfermedad se produce por descuido del cuerpo.

E8: *“Son enfermedades provocadas por él cuido también que no lo hacemos adecuado, especialmente nosotros que somos jóvenes creemos que nada nos va a afectar”.*

Tratamiento

Como se mencionaba con anterioridad, en el pueblo afrodescendiente Creole, suelen utilizarse como medidas preventivas y curativas las infusiones de plantas medicinales.

A esto, Rankin, E. (2012), explicó que:

Las Plantas medicinales que más utilizan los médicos tradicionales Creoles: basil (albahaca), valerian (valeriana), sorosi, fever grass o lemon grass (zacate de limón), (ginger) gengible, sepol tree (eucalipto o sepol), thime (tomillo), guava (guayaba), almond (almendra), spanish ella o mery gold, (flor de muerto o san diego), john charles (escobilla o escoba amarga), vervaine (verbena), jackaass

biters, coco muma, rangoat dashalam, pis abed, (pico de pájaro), chrismas bloosom (ceroncontil), margan (orégano orejón, orégano castilla), sour orange tree (naranja agria). (Patterson, s/f, p. 4)

La aplicación de las hierbas medicinales es un trabajo interno del hogar, y luego posterior con las amistades. Entre los resultados del estudio de Patterson, se explicita “Sin embargo, es importante subrayar que la mayoría dijo no sentirse curanderos, más bien, conocedores y practicantes de una medicina casera que es parte de la medicina tradicional”. Y las principales enfermedades que afectan a la población son: fiebre, catarro, tos, diarrea, tuberculosis y reumatismo, esto lo mencionaron las personas más adultas, presión alta y, también, baja, diabetes, anemia, artritis, asma o cansancio, stroks, diarrea, piojos. (p. 4)

Información que es coherente con los comentarios de las personas entrevistadas, como los casos siguientes:

E4: *“Gripe: Limón, and honey, for de sugar you would take canella té. Problemas de la presión: garlic; Problemas del Corazón: Garlic; Arthritis: you dos take left and you bit it and put it where it hurt you, whit di same noni leaf or de fruit”.*

E6: *“Gripe: Bush leaf, like vervain leaf, barsley tea, fever grass tea. Problemas de la presión: pear leaf but if you no know much amount to use you could take it down, the noni leaf, trumpet leaf, Arthritis: Cow foot leaf, hairy mango, eucalyptol worm leaf. The best thing for arthritis is to walk around and in the night you soba whit the cow foot leaf”.*

Lamentablemente, muchos de estos conocimientos han sido desplazados por otros en la construcción mental de los jóvenes, de manera que son pocos los que practican en su vida cotidiana estos medios de prevención o sanación. Esta preocupación fue reflejada por uno de los entrevistados masculinos al expresar que:

E8: *“Bueno más que todo a mi señora le vamos diciendo las cosas que nosotros sabemos por qué los hijos casi no le ponen mucha mente y ese es uno de los grandes problemas que tenemos”*

“hemos perdido la costumbre, por ejemplo para este tiempo los criollos empezaban a poner todos los camarones a secar al igual que el pescado al igual que las frutas. Por ejemplo la naranja, los limones que había en abundancia lo hervíamos y eso lo poníamos en botellas y esos duraban un año o dos años. Hoy en día no hacemos eso todo es ir a la venta, todas esas tradiciones las hemos ido perdiendo”.

Es por esto, que se necesita implementar un plan de emergencia, en el que se puedan rescatar e intercambiar experiencias entre los diversos grupos etarios.

VI. CONCLUSIONES

En el transcurso de esta investigación antropológica- etnográfica, se realizó análisis de documentos existentes a nivel regional, nacional e internacional. Así mismo en el trabajo de campo se realizaron entrevistas con personas expertas en la temática, además de la observación participante. De manera que se concluye lo siguiente:

Las personas entrevistadas para este estudio fueron en su mayoría mujeres, con la participación de 3 hombres, todos son personas con carreras profesionales, en el caso de las mujeres, orientadas al área de asistencia, pertenecen a las denominaciones religiosas Morava, Anglicana, Bautista, Adventista y Católica. Y como principal característica de identidad cultural, mantienen el lenguaje creole como lengua materna, poseen sus propios hogares, y por ser personas en el rango de edad de 50 a 70 años, conviven con sus hijos y nietos en el mismo hogar.

Su percepción del proceso salud-enfermedad, como pueblo afrodescendiente Creole está directamente vinculada a la productividad de su día. Por tanto, se consideran así mismos como saludables, cuando no tienen malestar significativo y pueden realizar las actividades de su vida diaria, y por el contrario, están enfermas cuando se presenta un malestar físico, mental y espiritual que impide o merma el desarrollo de sus actividades planificadas.

Las principales enfermedades que se identificaron son de origen físico, siendo estas los problemas cardíacos, diabetes, cáncer y artritis. Y entre las principales afectaciones socioculturales, la hechicería, la visita de espíritus malos y espíritus de familiares que visitan a los individuos y estos a su vez, pueden causar malestares físicos. Al mismo tiempo, en las entrevistas reconocen que los saberes de la medicina tradicional se están transmitiendo de manera inconsciente, como parte de la construcción de la identidad cultural y personal, pero no se verbaliza como tal, debido a que la historia de este pueblo, les enseñó que se deben tomar dos posturas ante las sociedades diversas. Es decir, uno de los mecanismos para la supervivencia del

pueblo fue adoptar prácticas y creencias del pueblo dominante o hegemónico. Y resguardar en la intimidad del hogar, las prácticas propias. Y así conservar y proteger su espiritualidad en el proceso salud - enfermedad.

En términos de tratamiento, las enfermedades se atienden en sus hogares, con medicina casera, en caso de no funcionar, continúan con medicina a base de plantas recomendadas por familiares, amigos o miembros de la comunidad afrodescendiente.

De manera que se puede concluir afirmando que el pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, posee su propia medicina tradicional ancestral que vincula el estado físico, mental/emocional y espiritualidad, sin embargo, está dinámica es un modelo que ha sido transformado de sus orígenes y se ha moldeado para encajar en la nueva realidad social de este pueblo.

VII. RECOMENDACIONES

A las personas entrevistadas:

- Realizar sesiones semanales de diálogo con las generaciones más jóvenes en las que puedan realizar intercambio de experiencia y transmitir sus conocimientos.
- Elaborar un documento escrito con las recetas tradicionales ancestrales, para atender las diversas enfermedades.
- Creación de un grupo de jóvenes en colaboración con otras instancias que puedan hacer retiros culturales en diversas áreas verdes de Bilwi.

A la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, continuar:

- Elaboración de planes y/o programas de revitalización cultural, enfocados en la medicina tradicional del pueblo afrodescendiente Creole.
- Desde el IMTRADEC, fomentar la creación de huertos medicinales municipales o por barrio en colaboración con la población.
- Integrar a los adolescentes y jóvenes afrodescendientes Creole en programas de diálogos de saberes con ancianos y médicos tradicionales.
- Desde el Instituto de Comunicación Intercultural (ICI), creación de espacios radiales o televisivos que promuevan hábitos de vida saludable, y estilos de vida apropiados para prevenir las enfermedades comunes del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi.
- Reconocer la diversidad como fortaleza en los procesos y creaciones de políticas públicas que permitan el desarrollo con identidad.
- Continuar con la creación de programas académicos que permitan reforzar las raíces culturales.
- Acompañamiento social desde los institutos y centros para fortalecer y preservar los conocimientos de la población afrodescendientes Creole de Bilwi.

- Desde las carreras como psicología, sociología y medicina intercultural facilitar en las clases prácticas intercambio de saberes y experiencias con las personas adultas y adultas mayores del pueblo afrodescendiente Creole.
- Promover las creaciones y recreaciones de conocimiento, saberes y prácticas con la participación del pueblo afrodescendiente Creole de Bilwi, preservando por escrito su conocimiento ancestral.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS

- (PNUD), J. C.-R. R. (2005). *Informe de Desarrollo Humano 2005 de la Costa Caribe Nicaragua*. <https://hdr.undp.org/en/content/informe-de-desarrollo-humano-2005-de-la-costa-caribe-nicaragua>
- Banco Mundial- Departamento para el Desarrollo Internacional. (2011). *Análisis Social; Programa de Desarrollo en la Costa Caribe y Alto Coco*. Managua: Banco Mundial.
- Bonfil, Guillermo (1991). La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, IV(12),165-204.[fecha de Consulta 4 de noviembre de 2021]. ISSN: 1405-2210. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31641209>
- Castillo, V. F. (s.f). El caribe y el pueblo Creole de la RAAN. Recuperado el 01 de septiembre de 2019, de Monografías.com: <https://www.monografias.com/trabajos89/creoles-puerto-cabezas/creoles-puerto-cabezas3.shtml>
- Comisión económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Notas de Población*. Notas de Población, XL(97), 450.
- Consejo Regional Autónomo Atlántico Norte- Comisión de Salud; Coordinación de Gobierno Regional- Dirección de la Secretaría de Salud. (2009). *MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTERCULTURAL REGIÓN AUTÓNOMA ATLÁNTICO NORTE*. Puerto Cabezas, Bilwi.
- Dixón, R. (2001). *Percepción de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de Bilwi RAAN, sobre las Relaciones Genéricas en el Proceso de Salud* (A. Pineda, Ed.). Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense.
- Fiol, B. A. (24 de agosto de 2012). El País. Obtenido de El País: https://elpais.com/elpais/2012/08/24/africa_no_es_un_pais/1345788480_134578.html

- INIDE. (2005). Instituto Nacional de Información de Desarrollo. Obtenido de Instituto Nacional de Información de Desarrollo: <http://www.inide.gob.ni/>
- Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario- IMTRADEC. (2002). *Rescate de prácticas tradicionales de salud holística comunitaria de los pueblos miskitu, Garífuna y creole en Río Coco, Bilwi, Orinoco, Raitu Pura y Laguna de Perlas. RAAN-RAAS. Enero-diciembre 2002.*
- Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario- IMTRADEC. (2002). *Rescate de prácticas tradicionales de salud holística comunitaria de los pueblos miskitu, Garífuna y creole en Río Coco, Bilwi, Orinoco, Raitu Pura y Laguna de Perlas. RAAN-RAAS. Enero-diciembre 2002.*
- Lee Smith, Dixie Cunningham, Mirna Mairena, Dennis. (2010). *Realización de Línea de Base vinculada con el conocimiento local de los Kreole/ Creole de Bilwi, Puerto Cabezas, RAAN.*
- Mir, J. R. (2013). Articulación de los sistemas de salud en Sierra Leona. Perspectivas desde la antropología médica. *Gaceta de Antropología*, 1.
- OMS. (2010). *Preguntas más frecuentes*. Guía de Indicaciones Geográficas; United Nations. <https://doi.org/10.18356/72116f8b-es>
- OMS. (2010). *Preguntas más frecuentes*. Guía de Indicaciones Geográficas; United Nations. <https://doi.org/10.18356/72116f8b-es>
- Organización Panamericana de la Salud. (01 de septiembre de 2019). Biblioteca Virtual de Salud. Obtenido de Medicina Tradicional Indígena, Afrodescendiente, y de la diversidad étnica de las Américas: <http://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-indigena-afrodescendiente-y-de-la-diversidad-etnica-de-las-americas/>
- Rankin, E. P. (2012). Práctica de medicina tradicional en la comunidad afrodescendiente creole de Bilwi. *WANI*, 66, 35-38.

- Rojo, J. A. (s.f). Lengua, cosmovisión y mentalidad nacional. Valencia, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Romero, G. (2014). La presencia africana en el pacífico y el Centro de Nicaragua. WANI, (13), 20–34. Recuperado a partir de <http://165.98.37.6/index.php/wani/article/view/565>
- Ruiz-Lurduy, R., Rocha-Buelvas, A., Pérez-Hernández, E., & Córdoba-Sánchez, C. (2016). Desarrollo social y salud pública. Reflexiones en torno a la interculturalidad. Scielo, 2.
- Sampieri, D. R., Collado, D. C., & Lucio, D. M. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta Edición ed.). (I. E. C.V, Ed.) México D.F.: McGraw-Hill,.
- Show, J. (2013). Rostro cultural del Caribe nicaragüense. WANI, (40), 58–62. Recuperado a partir de <http://165.98.37.6/index.php/wani/article/view/189>
- Stamp Lackood, L. (2011). *Percepción de la Salud Sexual Reproductiva en las Mujeres Creole de Bilwi, Puerto Cabezas. Junio del 2010 a enero del 2011* (S. Hooker, Ed.). Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense.
- Tolosa, S. M. (2011). Significados de Salud y Enfermedad en los adultos mayores afrodescendientes de El Charco (Nariño). La Investigación al centro, 2-18.
- Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. (2021). *Compendio de Investigaciones Afrodescendientes, Discriminación y Violencia en la Costa Caribe de Nicaragua: Contando nuestras historias*. URACCAN.
- Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. (2021). *Compendio de Investigaciones Afrodescendientes, Discriminación y Violencia en la Costa Caribe de Nicaragua: Contando nuestras historias*. URACCAN.

- WANI (Ed.). (1986). *Los afro-nicaragüenses (creoles)* (Vol. 4, Número JULIO-SEPT). BICU. <http://file:///Users/teisyallenamador/Downloads/admin,+223-277-1-CE.pdf>
- Webb, Y. H., & Módulo, Y. H. (2012). *Una Historia Diferente. Apuntes básicos sobre la historiografía de los pueblos indígenas y las comunidades étnicas de las regiones autónomas de la costa caribe nicaragüense*. URACCAN.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Aval del tutor

Anexo 1

Anexo 2: Aval del tutor

El tutor/a: Dra. Ivania López Celero, por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la presentación de:

- a. Protocolo ☐
- b. Informe Final ☒
- c. Artículo Técnico ☐
- d. Otra forma de culminación de estudio (especifique):

Al producto titulada: Cosmoursión del Pueblo Afrodescendiente Creole de la Ciudad de Bilwi, en el proceso Salud - enfermedad.

desarrollada por el o los estudiantes: Lic. Teisey Teresa Allen Amador

De la carrera: Maestría Antropología Social
Cumple con los requisitos establecidos en el régimen académico.

Nombre y apellido del tutor o tutor/a:

Dra. Ivania del Socorro López Celero

Firma: [Firma]

Recinto: Bilwi

Extensión: —

Fecha: 22/Febrero/2022

Anexo 2. Aval de la comunidad



GOBIERNO TERRITORIAL INDIGENA Y
AFRODESCENDIENTE DE KARATA
REGION AUTONOMA ATLANTICO NORTE



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE (URACCAN)

AVAL
CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR
Y PUBLICAR

El Gobierno Territorial Indígena y Afrodescendiente de Karata del municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte, por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO AFRODESCENDIENTE CREOLE EN BILWI. Con el objetivo de: Analizar el proceso salud-enfermedad desde la cosmovisión del pueblo afrodescendiente creole en Bilwi la cual se desarrollará de agosto 2019 al 30 de instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización. La cual se desarrollará del periodo de agosto 2019 a noviembre 2020.

Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante:

MSc. Ronald Wittingham Dennis
Gobierno Territorial Indígena y Afrodescendiente
de KARATA

Lugar: Bilwi Puerto Cabezas

Fecha: 30 de octubre 2019

Oficina Karatá: Bo Revolución Frente a Alcaldía Municipal

Anexo 3: Guía DE ENTREVISTA

Estimado (a) participante, la presente entrevista es sin fines de lucro económico, y tiene por objetivo conocer su punto de vista relacionado al tema de salud-enfermedad desde su cosmovisión como persona del pueblo Creole. Todos sus aportes son valiosos y necesarios, por lo que aprecio su colaboración y honestidad.

Datos generales

Sexo: _____ Procedencia: _____ Tiempo de vivir en Bilwi: _____
Escolaridad: _____ Religión: _____ Ocupación: _____
Edad: _____

Preguntas directrices

Desde sus creencias ancestrales ¿Cómo definen la salud y la enfermedad?

Enfermedad:

Como enferman

Quien los cura

De que se enferman

Salud

Como sabe que está sana

Quien le ayuda a estar sana.

¿Cuál sería la definición de espiritualidad en su pueblo? Y ¿tiene esto alguna relación con la concepción de la salud?

-Que entiende cuando oye decir que es la espiritualidad

- la espiritualidad tienen que ver con salud

¿Cuáles han sido las prácticas de salud que se han transmitido de generación en generación en su familia?

¿Podría mencionarme y explicarme algunas de las enfermedades más comunes en el pueblo Creole?

¿En qué consiste la cosmovisión Creole? ¿Qué elementos la diferencian de otros pueblos?

¿Cuáles son las principales características de una persona afrodescendiente?

Anexo 4: Guía de observación

1. La Observación participante en el estudio tiene como finalidad analizar el contexto sociocultural que interviene en la percepción de los pobladores afrodescendientes creole de Bilwi.

Reconocimiento del espacio físico:

-espacio

-estilo de casa

-Habitantes del espacio

-Condiciones del patio

-Interacciones/relaciones interpersonales

2. La actividad del observador participante consistirá en realizar visitas al hogar de algunos entrevistados durante el periodo diurno (según los casos), se utilizará como instrumento de campo una libreta dónde se anotarán los datos de interés.