



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE  
URACCAN**

## **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE PUERTO CABEZAS, WASPAM Y ROSITA**



Puerto Cabezas  
Noviembre, 2011



Invirtiendo en nuestro futuro

**El Fondo Mundial**

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



La elaboración del “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MALARIA EN LOS MUNICIPIOS DE WAS-PAM, ROSITA Y PUERTO CABEZAS DE LA REGIÓN AUTÓNOMA DEL ATLÁNTICO NORTE”, es producto del proyecto “Detener la Transmisión Local de la malaria enfocada en la pre eliminación en 37 municipios del país”, de la cual la URACCAN es un receptor de fondos y ejecutor del programa, con financiamiento del Fondo Mundial.



La elaboración del Diagnóstico fue desarrollada por la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), bajo convenio con la Federación Nicasalud.



**Elaborado por:**

MIS. Shaun Bush: Coordinadora del programa URACCAN.



**Colaboración:**

Msp. Alta Hooker: Rectora URACCAN.

Msc. Yuri Zapata: Director de análisis, Planificación y evaluación institucional – URACCAN.

Dr. Manuel Salas: Coordinador de la carrera de Medicina Intercultural – URACCAN.

Msc. Serafina Espinoza: Directora URACCAN-IMTRADEC .

Msc. Francisco Perera: Director de Investigación y post grado URACCAN.

Ing. Loyda Stamp: URACCAN-IMTRADEC .

Sra. Teresa Moreno: URACCAN-IMTRADEC .

Lic. Denis Peralta: URACCAN-IMTRADEC.



**Información facilitada por:**

Funcionarios del SILAIS-RAAN, funcionarios del MINSA de los municipios, autoridades regionales de salud, comisiones municipales de salud, médicos tradicionales, coordinadores de barrios, Col Vol y población en general.

**Edición:** Fredy Leonel Valiente Contreras

**Diseño y Diagramación:** Eysner Alfonso García Hernández

Esta publicación consta de 50 ejemplares y fue financiada con recursos del Fondo Mundial. El contenido de esta publicación no refleja las opiniones y puntos de vista del Fondo Mundial.

Puerto Cabezas, Nicaragua

# Indice

<b>Introducción</b>	4
<b>Objetivos</b>	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
<b>Metodología</b>	6
Estrategia de la investigación	6
Tercer momento	6
Cuarto momento	6
<b>Población de la Región Autónoma Atlántico Norte</b>	7
Población	7
<b>Caracterización del municipio de puerto cabezas</b>	8
Disposición de desechos sólidos	8
Disposición de residuos líquidos	8
Control de vectores	8
<b>Caracterización del municipio de waspam</b>	9
Disposición de desechos sólidos	9
Disposición de desechos líquidos	9
Control de vectores	9
<b>Caracterización del municipio de Rosita</b>	10
Disposición de desechos sólidos	10
Disposición de desechos líquidos	10
<b>Situación de la malaria en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN)</b>	11
<b>Situación epidemiológica de la malaria a nivel nacional</b>	12
<b>Situación epidemiológica de la malaria en los tres municipios de intervención</b>	
<b>Enero – Diciembre 2006-2011</b>	13
<b>Conocimiento sobre la malaria</b>	14
Conocimiento del personal del ministerio de salud sobre la malaria	14
Conocimiento de las autoridades regionales y municipales de salud sobre la malaria	15
Percepción de los médicos tradicionales y comunitarios sobre la malaria	15
<b>La interculturalidad en las acciones de prevención y control de la malaria</b>	18
Las acciones de prevención y control de la malaria	19
Sistema de monitoreo y evaluación de acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria	21
<b>Coordinación intersectorial e interinstitucional en la gestión y gerencia de la malaria</b>	23
La URACCAN y Fundación San Lucas	25
Ministerio de Salud (SILAIS-RAAN y a nivel municipal)	26
Comisión Regional de Salud y la Secretaría de Salud Regional	27
<b>Propuestas de acciones de prevención y control de la malaria</b>	28
<b>Principales hallazgos a manera de conclusiones</b>	29
<b>Bibliografía</b>	30
<b>Anexos</b>	31
Marco metodológico para la realización del diagnóstico situacional de la malaria en los municipios de Waspam y Rosita	31





## Introducción

A fin de contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población de la Región Autónoma Atlántico Norte, la Universidad de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), desde el año 2010 es receptora de fondos para la implementación del proyecto *“Detener la transmisión local de la malaria enfocada en la pre eliminación en 37 municipios del país”*, dicho programa está siendo financiado por el Fondo Mundial.

Este documento constituye un diagnóstico situacional de la malaria en los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita; en él se presentan elementos vinculados sobre el conocimiento y percepciones que tienen los funcionarios de la salud, las autoridades regionales y municipales, los médicos tradicionales, los ancianos, los Col Vol., los coordinadores de barrio y población sobre la malaria. También se refleja la Coordinación intersectorial e interinstitucional en la gestión y gerencia de la malaria en los municipios de intervención y por último el documento señala la aplicación de la interculturalidad en las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria.

Cabe resaltar que el presente diagnóstico de salud no pretende ser un insumo que permanezca estático, la salud comunitaria es dinámica y como tal se requerirán de investigaciones de mayor profundidad, una vez que las intervenciones de salud ya estén en curso.

Por lo tanto el presente diagnóstico pretende ser el punto de partida para contribuir a la obtención de información que aporten insumos en la definición y elaboración de planes de intervención de salud dirigidos a acciones de prevención y control de la malaria con enfoque intercultural y por ende contribuir a mejorar la condición de vida de la población del municipio de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita.

Para realizar este diagnóstico situacional de la malaria, fueron consultadas 20 personas, entre mujeres y hombres, según sus conocimientos y experiencias al respecto, en los tres municipios de intervención.

Este diagnóstico tiene un carácter cualitativo, y se basa en los datos obtenidos por entrevistas a los informantes claves, quienes brindaron información sobre su conocimiento, saberes, experiencias y práctica de acciones de prevención y control de la malaria.

## Objetivos

El diagnóstico situacional de la malaria en los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita tiene los siguientes objetivos:

### Objetivo general:

Contribuir a la definición y elaboración de planes de intervención de salud dirigidos a acciones de prevención y control de la malaria con enfoque intercultural.

### Objetivos específicos:

1. Hacer una valoración de las percepciones y conocimientos que se tiene sobre la malaria.
2. Analizar la aplicación de la interculturalidad en las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria.
3. Valorar el sistema de coordinación intersectorial e interinstitucional en la gestión y gerencia de la malaria.



# Metodología



## Estrategia de la investigación

El desarrollo de la investigación se dividió en cuatro momentos metodológicos:

El primer momento lo constituyó la parte del establecimiento de los referentes teóricos, consistiendo básicamente el momento, en la revisión del materiales bibliográficos existentes sobre el tema a investigar. Entre estos materiales, se destacan, artículos, investigaciones, registros estadísticos, censos poblacionales entre otros. Este material sirvió para generar intercambio de información temática es y precisar con mayor detenimiento los vacíos que existen en torno al conocimiento sobre la situación de la malaria en los municipios de Waspam, Rosita y Puerto Cabezas.

En un segundo momento se realizó el diseño de los instrumentos y su aplicación a través de:

### Entrevistas con informantes claves

Las entrevistas a los informantes claves, fueron seleccionadas 20 personas entre mujeres y hombres, según sus conocimientos y experiencias de la malaria. La selección de los informantes claves, fue crucial para el éxito de este estudio, dado que se hizo por municipio, instituciones y actores comunitarios. Desde un inicio del proceso, la preocupación fue la búsqueda permanente en la calidad de la información que se generase y nutriera el estudio para efectivamente aportar a propuestas que contribuyan a realizar acciones de prevención y control de la malaria con pertinencia cultural. La investigadora en conjunto con el equipo de revisión, acordó y consensuó un esquema común de los instrumentos para la recopilación de la información de campo, mediante la formulación de preguntas abiertas y cerradas que diesen una radiografía bien definida sobre la situación de la malaria en los municipios de Puerto Cabezas, Waspam y Rosita.

Las entrevistas fueron realizadas con actores claves, los mismos responsables de velar y mantener la salud de la población, siendo estos: Miembros de la Comisión de Salud Regional, Funcionarios del SILAIS RAAN, Directores de salud de los municipios de Waspam y Rosita, Directores de áreas (Epidemiología), personal de salud en los puestos de

Salud, miembros de las Comisiones Municipales de Salud, médicos tradicionales y pacientes en busca de servicios de salud.

En este proceso, la investigadora se trasladó hacia los municipios de Waspam y Rosita, así como a las instituciones donde laboran los otros informantes claves en el municipio de Puerto Cabezas, para la aplicación del instrumento.

Todas las entrevistas fueron grabadas en el idioma materno del entrevistado y entrevistada (español, miskitu). No obstante, para una mayor visibilización del estudio, se hace la traducción de las entrevistas al español, respetando las expresiones u opiniones de cada informante clave.

### Tercer momento:

En esta fase se realizó el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas y de la revisión bibliográfica.

Se procedió a organizar el estudio por capítulos, siguiendo la lógica de los objetivos del estudio en su construcción. Una vez que se determinaron los capítulos correspondientes se procedió al traslado de la información según la categoría de análisis.

Se aprovechó este momento para establecer discusiones de reflexión con el equipo de revisión entorno a los resultados de la investigación. Enriqueció este trabajo las opiniones de la Comisión Municipal de Salud de Puerto Cabezas.

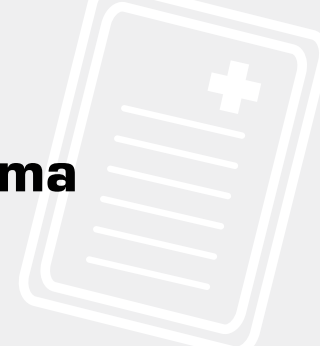
### Cuarto momento:

Este momento constó de la redacción final del documento del “Diagnóstico Situacional de la malaria”, proceso que implicó lo siguiente:

- Contar con un documento físico y digitalizado de la Investigación.
- Editar 50 ejemplares de los resultados de la investigación.
- Distribución de los ejemplares a actores del estudio e instituciones que tienen un enfoque de trabajo en materia de salud.



# Población de la Región Autónoma Atlántico Norte



Este capítulo aborda brevemente los aspectos poblacionales del país con enfoque en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), se señala la distribución por municipio, población por grupos de edad, la composición étnica, esperanza de vida y la tasa de fecundidad.

## Población:

Actualmente Nicaragua cuenta con una población de aproximadamente 5, 483, 447 habitantes, de los cuales 358, 333 pertenecen a la RAAN<sup>1</sup>.

La Región Autónoma del Atlántico Norte está ubicada en el Atlántico Norte de Nicaragua, tiene sus límites de la manera siguiente: al Norte con Honduras, al Sur con la Región Autónoma Atlántico Sur, al Este con el Mar Caribe y al Oeste con Jinotega y Matagalpa. El territorio de la región Autónoma se divide para su administración en siete municipios a saber: Puerto Cabezas, Waspam, Siuna, Rosita, Bonanza, Prinzapolka y Mulukuku.

Puerto Cabezas es la sede administrativa de la región y cuenta con 87,098 habitantes. Del total de la población de la RAAN, 175,493 (50.6) son hombres y 170,965(49.4) son mujeres. La población menor de 1 año representa el 3% y la población de 1 – 4 años el 12.4%.

La población comprendida en las edades de 10 – 14 años representa el 13.47%, de estas el 48.8% son mujeres. Con relación al total de la población de la región, las mujeres de 10 a 14 años representa el 6.5% de la población. Las Mujeres en edad fértil (MEF) que corresponden al grupo de 15 – 49 años, representan el 23.9% de la población.

Por otro lado la población en las edades comprendidas de 15 años y más representa el 56.16% de la población. Se estiman 11,879 nacidos vivos, 11,938 partos esperados y 13,252 embarazos esperados. La esperanza de vida para las mujeres de la RAAN en el período 2005 – 2010, es de 60 años, comparado con el resto del país que es de 76 años, se convierte en una de las más bajas. La esperanza de vida de los hombres es de 62 años, cuando se compara con el país que es 70 también es una de las más bajas<sup>2</sup>.

La tasa general de fecundidad (TGF) es de 4.5 hijos y esta es una de las más altas en el país 4.5.

Para el 2005 el INIDE estimo que la población de la RAAN es rural en un 72%.

La composición étnica en la Costa Caribe Norte de Nicaragua es bastante heterogénea y se basa principalmente en los siguientes grupos poblacionales:

El pueblo Indígena (miskitu y sumu mayangna), el pueblo afrodescendiente (creoles y garífunas) y los mestizos costeños.

Para efectos del presente Diagnóstico Situacional la siguiente matriz refleja la población de habitantes de los municipios de Puerto Cabezas, Waspam y Rosita.

**Población por municipio**

NO.	Puerto Cabezas	Waspam	Rosita
1	87,724	56,755	29,800



<sup>1</sup> INIDE: estimaciones y proyecciones de población 2000-2025, en base a los censos 1971, 1995 y 2005. Oficina de Estadísticas - División de sistema de información – Dirección general de Planificación y Desarrollo. Ministerio de Salud.

<sup>2</sup> INIDE, Estimaciones y Proyecciones de Población 2000 - 2025, en base a los Censos 1971,1995 y 2005. Revisión 2007, pag. 19 y 20.

# Caracterización del municipio de puerto cabezas



La Ciudad de Bilwi es la sede del Municipio de Puerto Cabezas y cabecera Regional en donde están asentados los órganos del Estado autóctono: Consejo y Gobierno Regional. Geográficamente se divide en 23 barrios y 83 comunidades rurales. Cuenta con una población estimada de 87,724 habitantes. La mayor ocupación poblacional la tiene el área rural con 43.4% y el urbano con 41.1%. En Puerto Cabezas coexisten los siguientes pueblos étnicos: pueblos indígenas (miskitu con 72% y sumu mayangnas con un 0.3%), la población Afrodescendiente (creoles con 5.7%) y la población mestiza (con 21.7%).

## Disposición de desechos sólidos:

La Alcaldía Municipal de Puerto Cabezas posee una Dirección de servicios municipales la cual se encarga de la gestión de los desechos sólidos. Según resultados del Diseño de Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos realizado por los ingenieros Jacotin y Sonsini, se evidencia que los residuos sólidos en Puerto Cabezas tienen un alto contenido orgánico aproximadamente el 66%, debido a la gran cantidad de restos de comida y jardín (ramas, follajes) presentes en los residuos sólidos de las viviendas, el porcentaje de papel y carbón es cerca del 3.66% y de los plásticos y cauchos es del 11.30%. Igualmente el estudio demuestra que en Bilwi además existen sitios públicos generadores de desechos sólidos tales como el comercio, fábricas, industrias y Centros Escolares<sup>3</sup>. Agregado a esta situación está la presencia de llantas y otros, los cuales son factores que predisponen el desarrollo y proliferación de vectores de diferentes enfermedades, incluyendo al mosquito de la malaria. De acuerdo a la información recabada en la Oficina de Recolección de basuras de la Dirección de Servicios Municipales diariamente se recogen entre 2 y 3 carretones de 0.8m<sup>3</sup> por limpiezas de calles y 1 a 2 carretones en lugares públicos para una producción diaria máxima de unos 5m<sup>3</sup> de desechos. Actualmente existen serias deficiencias en la recolección de los desechos en Puerto Cabezas, lo cual tiene que ver con el problema de recursos financieros necesarios para contar con un sistema de aseo que cubra a toda la población del casco urbano.

## Disposición de residuos líquidos:

Puerto Cabezas no cuenta con un sistema de alcantarillado sanitario, dando lugar a que las aguas residuales así como las aguas fluviales y de uso doméstico corran atravesando la ciudad a través de

zanjas municipales, las cuales evacúan su contenido directamente al río Land Kreeck y de éstas pasan al mar a través de la Bocanita y la Laguna situada al Sur Este de la comunidad de Lamlaya. Estas aguas no reciben ningún tipo de tratamiento convirtiéndose en focos de proliferación de vectores principalmente del mosquito *Anopheles* transmisor de la malaria en esta ciudad. La limpieza de este sistema de zanjas se da por los mismos recursos que atienden los desechos sólidos en la municipalidad.

## Control de vectores:

Los vectores que se han identificado en el municipio son los vectores mecánicos como las moscas, cucarachas y roedores que proliferan en lugares donde prevalecen los desechos sólidos e infectan las viviendas. También se identifica los mosquitos transmisores de la malaria y el Dengue: El *Anopheles* y el *Aedes aegypti*. De acuerdo a la información obtenida de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (SILAIS RAAN) el municipio de Puerto Cabezas para finales del 2010 reportó 23 casos y para finales del 2011 arrojó 68 casos. Esto nos marca un incremento considerable en los casos de malaria, lo cual se debe ver como un problema muy serio para la salud de los pueblos. Las estrategias implementadas para darle respuesta han sido la estratificación entomo-epidemiológica de comunidades maláricas, medicación y cura radical al caso confirmado, se ha fortalecido las visitas a la red de Colaboradores Voluntarios en relación a otros años, entrega de mosquiteros impregnados en localidades maláricas, rociado intradomiciliar con insecticidas de acción residual como adulticida en los casos positivos, control biológico del vector (Lucha anti larvaria), seguimiento a los llenados de las M10 para determinar si los casos son importados o autóctonos y la movilización de recursos para apoyo a otros municipios. Sin embargo, los casos altos de malaria siguen reportándose. Fuera del Ministerio de Salud no existen instituciones, empresas o compañías privadas que trabajen el tema de control de vectores. A excepción de MAGFOR y FADCANIC que utilizan productos químicos como la Cipermetrina para fines agrícolas como métodos de control de vectores que afectan las plantaciones. Sin embargo, no se ha hecho una evaluación de los efectos del uso de este químico para el control de los mosquitos y otros vectores.

<sup>3</sup> Consultoría sobre Estado Actual del Saneamiento en la RAAN, Junio 2007.





# Caracterización del municipio de waspam



El municipio de Waspam colinda al Norte con la República de Honduras, al Sur con los municipios de Puerto Cabezas, Rosita y Bonanza, al Este con el Municipio de Puerto Cabezas y el Océano Atlántico (Mar Caribe) y al Oeste con el Municipio de el Cuá Bocay.

El municipio de Waspam es el municipio más grande de la RAAN, posee el 25% de su territorio. También es el municipio más grande del país con más de 8 mil kilómetros cuadrados. Waspam se caracteriza por ser un punto geográfico de gran dinamismo, funciona como centro de comunicación entre las comunidades del Río Coco Wangki, Puerto Cabezas y Honduras, en términos económicos, por esta característica es uno de los principales focos de flujos migratorios.

Waspam está estructurado en tres micros regiones: río Coco Arriba (54 comunidades) y río Coco Abajo (14 comunidades) y el Llano que incluye el casco urbano con 41 comunidades. El casco urbano cuenta con 13 barrios. Waspam cuenta con un aproximado de 56,755 habitantes de los cuales un 15.1% radican en el casco urbano mientras que un 84.9% es población rural; la población de Waspam se caracteriza por su composición multiétnica donde el 59.3% pertenecen a la etnia miskitu, el 26% a la mayangna, el 14.3% mestizos y el 1.5% a la etnia creole<sup>4</sup>.

## Disposición de desechos sólidos:

La Alcaldía Municipal es la instancia encargada de prestar este servicio a la población, cuenta con limitado presupuesto de recursos humanos y financieros y debido a ello no cuenta con un servicio de tren de aseo, en la actualidad tiene bajo su administración 1 camión de basura que se encarga principalmente de sacar la basura del mercado; es por ello que la población es la encargada de eliminar los desechos de forma tradicional a través de la quema o enterrarlos.

La recolección y disposición de residuos sólidos no se realiza con regularidad lo que permite la acumulación de basuras en las calles y cauces, lo cual obstruye el drenaje pluvial. Los desechos son depositados al aire libre, sin tratamiento en las afueras del poblado. Los desechos con mayor frecuencia que se produce en Waspam son los domiciliarios: restos de alimentos, cáscaras de frutas y verduras; también se

generan desechos comerciales siendo éstos principalmente plásticos (envases, bolsas), cajas de cartón.

El vertedero o depósito de basura se encuentra aproximadamente a 8 km de la ciudad camino a Bismona, aquí no se le brinda ningún tipo de tratamiento a los desechos produciendo focos de contaminación al medio ambiente y afección a la salud de la población.

## Disposición de desechos líquidos:

En el área urbana de Waspam se evidencia la falta de sistemas de alcantarillado y aguas residuales; los residuos líquidos son dispuestos a campo abierto para recepción de aguas domiciliarias lo cual actúa como criaderos potenciales de vectores. El drenaje pluvial en Waspam consiste en 550 metros lineales de canales de cementos que se limpian ocasionalmente durante el período cercano a la época de lluvias.

Las aguas residuales producto de los usos domésticos y de uso sanitarios, corren libremente por todo el municipio a través de las zanjas, existen un total de 7 zanjas o cunetas. Semestralmente la Alcaldía se encarga de realizar la limpieza y remoción de tierra y se remueven los desechos sólidos 2 veces por semana. Cada domicilio tiene aguas servidas producto del uso doméstico y estos se convierten en criaderos potenciales de zancudos y por ende la transmisión de la malaria.

## Control de vectores:

Los vectores más frecuentes son los mecánicos como las moscas, cucarachas y roedores. Y las especies de vectores mosquitos de importancia en salud pública son el *Anopheles* y *chirizos*. Las enfermedades vectoriales de más importancia en salud pública en el municipio de Waspam son la malaria y la leishmaniosis. De acuerdo a la información obtenida de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (SILAIS RAAN) el municipio de Waspam para finales del 2010 reportó un total de 473 casos y para finales del 2011 arrojó un total de 468 casos<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Consultoría sobre Estado Actual del Saneamiento en la RAAN, Junio 2007.

<sup>5</sup> Datos epidemiológicos sobre el comportamiento de la malaria. SILAIS RAAN, 2010, 2011. SIMALARIA



# Caracterización del municipio de Rosita



El municipio de Rosita antes conocido como Santa Rita colinda al Norte con el municipio de Waspam, al Sur con Prinzapolka, al Este con Puerto Cabezas y Prinzapolka y al Oeste con los municipios de Siuna y Bonanza. El clima del municipio es subtropical muy húmedo. Las precipitaciones anuales oscilan entre 1,900 y 3,290mm.

El municipio de Rosita cuenta con un aproximado de 29,800 habitantes, distribuidos en 94 comunidades y 13 barrios urbanos.

## Disposición de desechos sólidos:

En el municipio existen 13 basureros ilegales que se han convertido en foco de contaminación, lo que a su vez repercute en la salubridad ambiental y en el aumento de enfermedades como la malaria.

La municipalidad presta este servicio a la población, existe el mecanismo de recolección de basuras aproximadamente en 8 barrios del casco urbano, pero no existe tratamiento para los desechos sólidos, es decir no se cuenta con un vertedero municipal.

Por limitaciones financieras y de recursos humanos el recorrido del camión se realiza 3 veces por semana; la municipalidad también se encarga de la limpieza de las calles, drenaje y cunetas. En términos generales el Sistema Actual de Manejo de los Desechos Sólidos es deficiente.

## Disposición de desechos líquidos:

En el Municipio de Rosita no existe un sistema de alcantarillado ni aguas residuales. El agua producto de la actividad doméstica fluye libremente en el pueblo.

Entre los vectores más frecuentes están las moscas, cucarachas y roedores (vectores mecánicos de roedores transmiten enfermedades como la diarrea y la leptopirosis). Igualmente existen mosquitos vectores los causantes de la malaria, Dengue y leishmaniosis. Rosita es el único municipio de la RAAN estratificado como Alto Riesgo Malárico<sup>6</sup>.

En el municipio no existen empresas, instituciones u compañías privadas para el control de los vectores, únicamente el MINSa trabaja en este aspecto. Por otro lado la alcaldía municipal no realiza ninguna

actividad para el control de los roedores en los basureros.

De acuerdo a la información obtenida de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (SI-LAIS- RAAN), el municipio de Rosita reporta para finales del 2010 un total de 15 casos y para finales del 2011 un total de 32 casos.



<sup>6</sup> Estado actual del saneamiento en la RAAN. 2007



# Situación de la malaria en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN)



La malaria es considerada un problema de salud pública y por ende se requiere de la elaboración de estrategias conjuntas e integrales de todos los sectores que trabajan en materia de salud.

De acuerdo a la Norma Nacional de Malaria en Nicaragua la malaria es conocida como una enfermedad infecciosa, transmisible, relacionada con las condiciones ecológicas, económicas y sociales del hombre y del ambiente que lo rodea.

Es transmitida por la picadura del mosquito *Anopheles*, el cual puede introducir en el organismo humano los parásitos del género *Plasmodium*, que destruyen los glóbulos rojos de la sangre, disminuyendo la resistencia del cuerpo, causando anemia y a veces hasta la muerte.

La Norma Nacional de Malaria inició su proceso de elaboración en abril del 2005 y fue aprobada por el Comité Técnico de malaria en la sesión realizada en Octubre del 2006. Para abril del 2011 se inicia procesos de discusiones y análisis para realizar readecuaciones de la Norma Nacional de malaria, este proceso hasta la fecha todavía continúa.

Esta Norma señala los procedimientos y criterios técnicos para la prevención, control, vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria, enmarcado en las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud.

El presente capítulo presentará el comportamiento de la malaria a nivel del país, de la Región Autónoma del Atlántico Norte y particulariza los tres municipios del estudio: Puerto Cabezas, Waspam y Rosita. Los datos estadísticos son a partir del año 2006 hasta el 2011. La finalidad de ella es presentar un panorama general y actual de la situación epidemiológica de la malaria a nivel nacional, regional y de los municipios de intervención.

# Situación epidemiológica de la malaria a nivel nacional

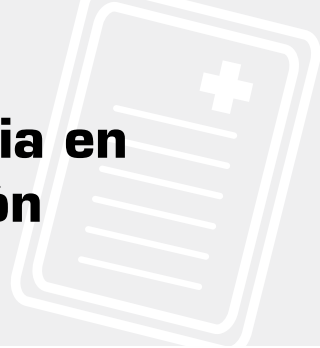


**ENERO - DICIEMBRE 2006 - 2010**

SILAIS	MUESTRAS					POSITIVAS					VVVAX					P. FALCIPARUM					ILP					IPA					IMES									
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
BOACO	20909	20962	20977	17712	19178	43	4	2	1	36	12	3	1	0	8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0.21	0.06	0.02	0.01	0.01	0.26	0.08	0.02	0.01	0.01	12.2	12.9	12.8	10.7	11.4
CARAZO	6618	9693	9991	9102	7776	0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.01	0.02	0.02	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	3.7	5.5	5.6	5.1	4.3
CHIMANDEGA	65118	83473	80876	85908	81484	300	175	160	52	30	299	175	160	52	30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.46	0.21	0.20	0.06	0.04	0.67	0.39	0.35	0.11	0.06	14.4	18.6	17.9	18.7	17.6
CHONTALES	18106	21724	18831	19837	18518	58	12	6	7	1	57	12	5	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0.32	0.06	0.03	0.04	0.01	0.14	0.03	0.02	0.02	0.00	4.5	6.1	5.5	5.7	4.8
ESTELI	23394	19009	20669	16066	14363	11	3	2	1	0	11	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0.02	0.01	0.01	0.00	0.05	0.01	0.01	0.00	0.00	10.6	8.7	9.4	7.2	6.4
GRANADA	14080	19328	20936	20645	15481	0	0	3	4	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.00	7.3	10.5	11.2	10.9	8.1
JINOTEGA	25605	27897	36322	36509	33243	129	23	3	4	6	128	23	3	4	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.50	0.08	0.01	0.01	0.02	0.43	0.06	0.01	0.01	0.02	8.5	7.8	10.1	10.0	9.0
LEON	18147	29769	31948	33644	42929	44	75	35	8	14	44	75	35	8	14	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0.24	0.25	0.11	0.02	0.04	0.11	0.19	0.09	0.02	0.04	4.6	7.6	8.1	8.4	10.6
MADRIZ	3029	3425	2262	2699	3050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.2	2.4	1.6	1.9	2.1
MANAGUA	110184	121242	130911	140562	149694	119	142	116	78	10	114	139	114	78	9	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0.11	0.12	0.09	0.06	0.01	0.08	0.10	0.08	0.06	0.01	7.8	8.9	9.5	10.1	10.6
MASAYA	3481	1974	9534	14657	14195	0	2	3	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.10	0.03	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	1.1	0.6	3.0	4.5	4.3
MATAGALPA	40982	47886	45501	35452	31703	481	187	105	23	10	466	181	103	23	9	15	6	2	0	1	0	0	0	0	0	1.17	0.39	0.23	0.06	0.03	0.80	0.30	0.17	0.04	0.02	6.8	7.7	7.3	5.6	5.0
IVA.SEGOVIA	28854	30670	31270	27667	23574	16	2	3	0	5	15	2	3	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.06	0.01	0.01	0.00	0.02	0.07	0.01	0.01	0.00	0.02	13.4	13.9	13.9	12.3	10.2
RIVAS	11371	13566	12840	15079	17776	16	1	3	1	1	16	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.14	0.01	0.02	0.01	0.01	0.09	0.01	0.02	0.01	0.01	6.7	7.9	7.4	8.6	10.0
RAAN	36799	36615	33574	43165	42487	1259	551	283	417	601	1014	462	231	328	453	245	89	52	89	148	141	606	2.14	1.09	1.58	2.24	1.77	14.2	12.9	16.3	15.8									
RAAS	24279	23990	15863	17925	13057	621	161	31	9	11	568	154	29	9	11	53	7	2	0	0	0.05	0.08	5.59	1.25	0.24	0.07	0.08	21.8	18.7	12.1	13.5	9.7								
R.S.JUAN	13625	11490	10047	7888	7406	16	8	3	2	0	16	8	3	2	0	0	0	0	0	0	0.03	0.00	0.16	0.08	0.03	0.02	0.00	13.9	11.4	9.9	7.7	7.1								
TOTAL	464581	522513	532342	544717	535914	3114	1356	762	610	692	2784	1250	701	517	538	330	106	61	93	154	154	0.11	0.13	0.56	0.24	0.13	0.11	0.12	0.11	0.12	8.3	9.3	9.4	9.5	9.2					

Información facilitada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Central, Diciembre 2011.

# Situación epidemiológica de la malaria en los tres municipios de intervención Enero - Diciembre 2006-2011



No.	Municipio	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Puerto Cabezas	345	105	7	61	24	68
2	Waspam	250	139	112	233	473	468
3	Rosita	238	68	45	68	15	32

Información facilitada por el Departamento de Epidemiología del SILAIS- RAAN, Diciembre 2011.

# Conocimiento sobre la malaria



La malaria como enfermedad es interpretada y percibida desde dos enfoques: desde el punto de vista técnico-científico y desde el punto de vista cultural.

## Conocimiento del personal del ministerio de salud sobre la malaria

El personal del Ministerio de Salud desde las instancias de dirección, directores de municipios, directores de áreas, responsables de salas, personal de ETV y personal de los puestos de salud, interpreta la malaria como una enfermedad infecciosa, transmisible, relacionada con las condiciones ecológicas, económicas y sociales del hombre y del ambiente que le rodea.

Es transmitida por la picadura del mosquito *Anopheles*, el cual puede introducir en el organismo humano los parásitos del género *Plasmodium*, que destruyen los glóbulos rojos de la sangre, disminuyendo la resistencia del cuerpo, causando anemia y a veces hasta la muerte.

La malaria para el personal de salud es interpretada como un concepto científico evidenciado, y causado por un factor que se ha comprobado. No dan cabida a factores no evidenciados científicamente.

El personal de salud claramente identifica los signos y síntomas de la malaria, siendo estas: escalofríos, temperatura, sudoración, cefalea (dolor de cabeza), náuseas y dolor lumbar.

La prevención y control de la malaria constituye uno de los ejes transversales del accionar del personal de salud y que se materializa mediante las siguientes acciones:

- Rociado Intradomiciliar y espacial.
- Medicación masiva o colectiva.
- Medicación al enfermo y los convivientes por 7 días (con *Cloroquina* y *Primaquina*).
- Muestreo hemático.
- Eliminación de charcas y criaderos.
- Pruebas rápidas (gota gruesa).

De acuerdo a las entrevistas realizadas las actividades de prevención y control que impulsa el Mi-



nisterio de Salud no logra el impacto positivo que se prevé ya que usualmente las acciones son cortadas y esporádicas, debido a insuficientes recursos financiero, humanos y materiales, permitiendo de esta manera la reintroducción de la malaria y el incremento de la misma.

En relación a la forma de curación de la malaria el personal de salud utiliza el medicamento llamado "*Cloroquina* y *Primaquina*". La gran mayoría del personal de salud no admiten que la malaria se logre curar con medicinas tradicionales, sin embargo el personal de salud que labora en los puestos de salud y los cuales se encuentran en mayor contacto con las comunidades y que ellos mismos pertenecen en su gran mayoría a esas comunidades y por lo tanto comparten la misma forma de ver el mundo, de interpretar la salud y la enfermedad, las formas de curación y rehabilitación, admiten que la malaria en tiempos de sus ancestros fue curado con las plantas tradicionales, van mas allá a explicar que en las comunidades no se conocía ni se utilizaba lo que hoy se conoce como "*Cloroquina* y *Primaquina*", sino medicamentos tradicionales tales como: el *hombre grande*, la quina, chang, alson limonaria, Gavilana, cedro real, paste caribe (tratamiento para la prevención).

El personal de salud que trabajan en los puestos de salud del municipio de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita refiere que con la introducción de la *Cloroquina* y *Primaquina*, éstas para los comunitarios eran conocidas como "fiebrina" sinónimo de Primaquina (pastilla pequeña color amarillo) y la "Palubrina" sinónimo de la *Cloroquina*.



A este particular un personal de salud del municipio de Waspam refiere: *“Los comunitarios no conocían lo que era la Cloroquina y Primaquina y como el nombre para ellos era difícil de pronunciar le iniciaron a llamar la pastilla de la fiebrina o fiebre “Primaquina” y la pastilla de la Palubrina sinónimo de Cloroquina”*.

Otro personal de salud del municipio de Puerto Cabezas refiere:

es increíble como no creemos en las cosas, antes nuestros abuelos usaban el hombre grande y eso nos curaba de la malaria, y ahora nuestros jefes y la propia población ya no la utilizan significa que no creen en ella, y me pregunto por qué si antes eso era lo que curaba la malaria o rihikska.

## Conocimiento de las autoridades regionales y municipales de salud sobre la malaria

Las autoridades regionales de salud (Secretaría de Salud, Comisión Regional de Salud y las Comisiones Municipales de salud) perciben e interpretan la malaria de manera bastante general y simplista, la perciben como la picadura de un mosquito, siendo el factor etiológico fundamental de la enfermedad.

Las autoridades regionales de salud enfatizan que la malaria se produce mayormente en poblaciones vulnerables (pobres, inaccesibilidad geográfica, pueblos indígenas y Afrodescendientes).

De acuerdo a las entrevistas; la malaria para las autoridades regionales de salud y las Comisiones Municipales de Salud, no ha constituido una enfermedad de problema prioritario, ya que cuando se les preguntó sobre la morbilidad y mortalidad de mayor incidencia y por ende de mayor preocupación, la situación de la malaria en la región no fue mencionada en ningún momento; y por ende no se han desarrollado planes y programas que implementen acciones de lucha contra la malaria a este nivel.

Un funcionario del Consejo regional refiere: *“Las enfermedades diarreicas agudas y respiratorias son las de mayor frecuencia, entre las primeras diez causa de enfermedades; sin embargo se ha visto un incremento considerable de malaria en los municipios”*.

El mismo funcionario va mas allá al señalar:

lamentablemente por la falta de recursos financieros no hemos logrado darle mayor respuesta a la situación de la malaria en los municipios, sin embargo se espera que con la implementación de la co-gestion logremos desarrollar e implementar acciones concretas para contribuir al control de la malaria.

Las Comisiones Municipales de Salud en los municipios de Puerto Cabezas, Waspam y Rosita, en los últimos años han funcionado de forma coyuntural y no de una manera estratégica. Por lo que la situación de la malaria es conocida por las Comisiones Municipales de Salud, por que ha sido puesta en relieve por actores e instituciones que han estado trabajando en la lucha contra la malaria, los mismos que invitan a dichas instancias a ser partícipes en los procesos.

En relación a la forma de prevención y curación de la malaria, la medicina occidental se pone de manifiesto, ya que los conocimientos de las autoridades regionales de salud y las Comisiones Municipales de Salud en relación a la malaria se presentaron bajo una visión occidental. Sin embargo, manifiestan la necesidad de que las comunidades utilicen sus propias formas de prevención y curación.

## Percepción de los médicos tradicionales y comunitarios sobre la malaria

La percepción sobre la malaria desde los médicos tradicionales y comunitarios se da a través de una visión holística, es decir la malaria es concebida como un mal que se presenta cuando la persona, la familia y la comunidad no cuidan el medio ambiente, maltratan al medio físico en que viven. La malaria es una enfermedad que afecta la vida emocional, física y psicológica de la persona, producto de las alteraciones del medio ambiente y a indisciplina de la población

Explican que en tiempos anteriores no se presentaban tantas enfermedades como en la actualidad. Que el término malaria no era conocido por la comunidad. Y esto era producto a que sus antepasados (sus abuelos, abuelas, padres) se cuidaban bien, ellos bebían plantas medicinales para prevenir las enfermedades (hierba de manzanilla, te de zacate de limón) y cuando se enfermaban se curaban por medio de sus propias medicinas tradicionales. Refieren que en tiempos anteriores los médicos occidentales, las clínicas no constituían forma de prevención o curación de las enfermedades. Aunado a ello expresan de que la comida era más saludable, que anterior-



mente sus abuelos, abuelas, padres comían comida sana: pescado, yuca, bananos, frijoles, plátanos, etc. Y que se consumía muchas frutas (banano maduro, naranja, toronja, limón y otros). Actualmente estas bebidas y comidas son remplazadas por otros no saludables tales como: gaseosas, café, jugos que contienen químicos, entre otros.

La malaria para los médicos tradicionales y comunitarios se da porque los miembros de la comunidad, la familia y la comunidad en general no son obedientes a las normas, tal es el caso de no mantener el patio, la casa y los alrededores limpios. Expresan que ahora las familias no cooperan en la limpieza comunal y que hoy en día no existe solidaridad entre los miembros de la comunidad, es decir que se presentan casos de que una determinada familia mantiene limpio y en orden su casa y patio, pero que sus vecinos la mantienen en una completa suciedad, por lo tanto el sacrificio que uno hace lo desmorona el vecino.

Los médicos tradicionales van más allá al explicar que la malaria existe ahora porque la nueva generación no respetan a los mayores (ancianos, enfermeros de los puestos de salud y otros), sostienen esta aseveración ya que expresan de que muchos adultos y jóvenes no le prestan atención y le hacen caso omiso a las recomendaciones de los ancianos de la comunidad y del enfermero del mismo en relación a la importancia de la buena higiene y aseo. En consenso, para los médicos tradicionales y comunitarios

entrevistados la malaria sólo podrá ser prevenida y controlada si todos y cada uno de los miembros de la comunidad colaboran en mantener una comunidad limpia y saludable.

Los mecanismos de prevención y control de la malaria para la comunidad se basan a través de la limpieza de las casas y patios, la basura se entierra o se quema, los charcos son cubiertos por tierra. Un elemento que entra en conflicto entre las costumbres tradicionales y las intervenciones realizadas por el Ministerio de Salud es en relación a lo siguiente: El Ministerio de Salud realiza rociado intradomiciliario en las casas; empero, una costumbre de las comunidades indígenas es lavar sus casas de forma permanente (pisos semanalmente y las paredes cada 2 meses), práctica que de acuerdo al personal de salud limita los efectos positivos de la aplicación del rociado intradomiciliario.

Anteriormente al momento que una persona se enfermaba de malaria en las comunidades, se utilizaba medicamentos tradicionales, uno de los más mencionados en las entrevistas es el "hombre grande" (*Mukula Wiba*: nombre en miskitu). Este arbusto se utiliza a manera de té y a manera de cocimientos y baños. Refieren que el "hombre grande" es muy amargo (similar sabor a la *cloroquina*). Además del "hombre grande", se mencionaron ocasionalmente a medicamentos tradicionales tales como: la quina, chang, alson limonaria, gavilana, cedro real, paste caribe (tratamiento para la prevención) y la preparación de un cocido hecho con un diente de ajo, con rodaja de cebolla y un poquito de miel de abeja (para calmar la deshidratación que produce el tanto sudar).

Las entrevistas reflejan que la forma de prevenir, controlar y curar la malaria por parte de los comunitarios ha cambiado mucho, debido a que los medicamentos tradicionales mencionados en el apartado anterior, en la actualidad con muy poca frecuencia es utilizada, los hábitos de buena higiene y aseo ya no son un elemento primordial para los comunitarios. Algunos de los entrevistados refieren que este proceso de aculturización ha sido producto de la introducción forzada de la medicina occidental y de sus formas de prevención y control de la malaria.

A este particular un anciano señala: "la medicina de los médicos con el pasar del tiempo en nuestras comunidades ha venido a quitar nuestras propias medicinas, yo no digo que es malo, pero es necesario practicar lo nuestro"





Un miembro de la Comisión municipal de salud de Rosita refiere: "Considero que los comunitarios y la población en general han perdido esa practica ancestral, que era la limpieza comunal o de barrio semanal, ahora lo ven como una responsabilidad única de la alcaldía y del Ministerio de salud"

Un trabajador de la salud del municipio de Puerto Cabezas explica:

Creo que ahora la comunidad ha venido perdiendo mucho los valores y practicas tradicionales, y esto es porque han venido practicado mas la medicina occidental, esto se ve mas en los jóvenes, en relación al hombre grande, si le preguntas a un joven el o ella no conoce no lo conoce, y que sucede aquí, los ancianos se están muriendo y como los jóvenes no saben nada, esa practica tradicional para la prevención y control de la malaria va desaparece.

En relación a este fenómeno algunos miembros de la Comisión Municipal de Salud refieren que algunas costumbres, tradiciones y prácticas de los pueblos indígenas y afrodescendientes, han sido invisibilizados y en muchos casos eliminadas debido al paternalismo de las autoridades nacionales y regionales del país y la región, igualmente explican que las Organizaciones no Gubernamentales que trabajan componentes de salud han instaurado un mecanismo de trabajo erróneo, siendo esta "te doy y trabajas", factores que han sido negativos en la vida

de los comunitarios ya que ahora no consideran la salud como responsabilidad compartida, sino únicamente como una obligación de otros, particularmente del Ministerio de Salud.

Los médicos tradicionales explican que las comunidades identifican la malaria por temperatura alta, dolor de cabeza y escalofríos, pero que en la actualidad debido a mayores acercamiento e intervención de la medicina occidental ahora reconocen que la malaria es causada por el piquete de un mosquito infectado. Y que los factores que inciden a los altos números de casos es tener patios sucios, aguas estancadas, charcos, etc. Por lo que refieren que las practicas ancestrales en relación a la higiene es precisamente lo que hace falta ahora.

Sin embargo reconocen la necesidad y provecho que se debería de obtener el trabajar ambas medicinas para resolver el problema de la malaria. Más aún cuando la nueva generación esta utilizando la medicina occidental.

# La interculturalidad en las acciones de prevención y control de la malaria

Antes de abordar la existencia o no de interculturalidad en las actividades de prevención y control de la malaria, es indispensable dar una breve reseña sobre la interculturalidad en la salud de las RAAN basado en el Modelo Regional de Salud.

La Interculturalidad es un concepto que en los últimos años ha sido muy utilizado y debatido en los discursos políticos, económicos, sociales y culturales.

¿Qué significa interculturalidad? ¿Por qué la interculturalidad es tan importante en estos tiempos? Estas preguntas han constituido el eje transversal en la elaboración de políticas públicas en salud en las últimas décadas. Pero en la realidad, el concepto de interculturalidad se utiliza distintamente, dependiendo del contexto, la sociedad, la realidad, y la región o país.

Bush Shaun (2012) refiere que en el contexto de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe nicaragüense, el concepto de interculturalidad no emergió de la nada, sino que surgió por condiciones históricas de la población de estas regiones, surgió por una historia de lucha, de identidad, injusticia, migración, exclusión, discriminación, colonización, etnocentrismo y de la construcción de un estado - nación homogénea.

La interculturalidad en el contexto de la RAAN es ir mas allá de la mera existencia de diferentes culturas, busca el intercambio, la reciprocidad, el respeto, la complementariedad y la solidaridad entre todos y todas en la búsqueda de la comprensión y entendimiento de la cosmovisión de los diferentes pueblos que coexisten en la región. Es decir la interculturalidad es un concepto que refiere acción y comunicación entre los pueblos de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico.

Por lo tanto, la interculturalidad implica necesariamente el ser abierto a la pluralidad de valores, creencias, prácticas, religiones, y forma de ver la vida de cada pueblo.

La salud de las Regiones Autónomas esta ligada intrínsecamente por esta filosofía. El Modelo de Salud Intercultural de las Región Autónoma Norte de la Costa Caribe de Nicaragua implica ir más allá de solo reconocer la existencia de las diferentes cultu-

ras, enfatiza que la gestión para la búsqueda de la salud debe basarse en el respeto y por ende la implementación de las prácticas de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Esto significa que las estrategias que se desarrollen dirigidos a la prevención y control de la malaria deben incluir necesariamente los saberes, experiencias, prácticas y conocimientos ancestrales, siendo estas la forma de organización, los mecanismos de gestión e incidencia, la medicina tradicional, entre otras.

La interculturalidad en los sistemas de salud en la RAAN busca el intercambio y la reciprocidad de conocimientos, experiencias, prácticas y saberes en el sistema de salud, busca interrelacionar los elementos de comunicación y acción entre el sistema de salud que existe en la región.

La interculturalidad no se enfoca en un grupo particular o en un sistema de salud único, sino que involucra a toda la sociedad, busca promover un verdadero entendimiento, conocimiento, comprensión, interacción, participación, horizontalidad, solidaridad y respeto de todas las partes. La interculturalidad en la salud significa aprovechar la mejor parte de un sistema de salud<sup>7</sup>.

En términos generales en el campo de la salud la interculturalidad significa, que todos los sistemas de salud cuentan con la posibilidad de ser practicadas en igualdad de condiciones por las personas que lo han hecho tradicionalmente, pero también significa que cuentan con recursos y espacios para el intercambio de conocimientos, saberes, dones y prácticas que aseguren su desarrollo, revitalización y reproducción<sup>8</sup>.

Partiendo de esta explicación el presente diagnóstico situacional pone en relieve la realidad en relación a las acciones que se han implementado en la lucha contra la malaria en los 3 municipios del estudio.

<sup>7</sup> Alta Hooker. Presentación: Interculturalidad y salud. 2005.

<sup>8</sup> Bush Shaun. Tesis de maestría. 2012.



## Las acciones de prevención y control de la malaria

Al hacerle la pregunta a los directores a nivel municipal y a nivel del SILAIS RAAN sobre de quién o quienes son los responsables de gerenciar las acciones dirigidas a la malaria, todos y todas sin excepciones algunas respondieron que la responsabilidad es del Ministerio de Salud. Algunos de ellos detallaron los niveles, siendo estas las siguientes a saber:

<b>Nivel Central</b>	A nivel Central el programa de malaria depende directamente de la Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) la que ha su vez se encuentra en la Dirección General de Salud Ambiental y Epidemiología.
La Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores es la responsable de atender a las siguientes patologías: malaria, dengue, chagas y leishmaniasis.	
<b>Nivel SILAIS</b>	• Dirección de Epidemiología • Programa de ETV
<b>Nivel Municipal</b>	• Área de Epidemiología • Programa de ETV
Es en esta dependencia se conjuga el manejo de la información y la toma de decisiones pertinentes sobre qué actividades ejecutar y los sitios donde realizarlos, de acuerdo a los planes y programaciones	

De acuerdo a las entrevistas realizadas al personal de salud, el proceso de interculturalidad se desarrolla cuando éstos se coordinan con la red comunitaria, especialmente con los Colaboradores Voluntarios (Col Vol.)

A esto un Col Vol. del municipio de Waspam refiere "nosotros trabajamos con el MINSA, somos su brazo derecho en las comunidades y los apoyamos en la lucha contra la malaria"

Por su lado otro Col Vol. del municipio de Waspam dice "necesitamos 2 cosas: uno que el MINSA nos de mayor capacitaciones y equipo y que la comunidad nos ayuden mas".

Los Col Vol. son miembros de una comunidad, los cuales ofrecen sus servicios a la comunidad de manera gratuita; el trabajo que realizan los Col Vol. se desarrolla por la sencilla razón de aportar un granito de arena de preservar, mantener y mejorar la salud de su comunidad, es un trabajo que demuestra tenacidad, orgullo, paciencia y mucho amor hacia querer ver una comunidad saludable.

Los Col Vol. de acuerdo al personal de salud constituyen el eslabón entre la comunidad y las autoridades municipales en relación a las acciones de prevención y control de la malaria. Los mismos son capacitados por el Ministerio de Salud, también se les provee equipamiento y material de reposición para la toma de muestra (pruebas rápidas). Por la crisis económica y humana que sufre las autoridades de salud a nivel municipal para lograr cubrir y dar toda la cobertura, ellos se auxilian del apoyo incondicional de los Col Vol. siendo estos los responsables de referir e inclusive en la mayoría de los casos ir con un paciente que presente positivo en malaria a la unidad de salud.



Cabe mencionar que las capacitaciones ofrecidas a los Col Vol. por el Ministerio de Salud no se desarrollan de manera permanente sino de forma esporádica, debido a la falta de recursos económicos para la implementación de la misma. A este particular los enfermeros de los puestos de salud refieren que los Col Vol. han sido capacitados en los últimos años por la intervención de proyectos provenientes de las ONG's.

Por otro lado el personal de salud hace referencia que los Col Vol. participan en toda las actividades en coordinación con el enfermero del puesto de salud entorno a acciones de prevención y control de la malaria (limpieza comunal, limpieza del hogar, charlas casa por casa).

De acuerdo a las entrevistas las capacitaciones dirigidas al personal de salud en especial a los de los puestos de salud en relación a la situación de la malaria han sido muy pocas, el personal de salud hicieron énfasis en el apoyo que han recibido de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa



Caribe Nicaragüense en relación al fortalecimiento de las capacidades, conocimientos y prácticas; el personal de salud de los puestos de Salud agradecieron a URACCAN por haberles brindado la oportunidad de ser partícipes en el Diplomado de Epidemiología en malaria con enfoque Intercultural.

En relación a los Col Vol. un miembro de la Comisión Municipal de Rosita plantea lo siguiente:

Yo en lo personal sigo confundido, los Col Vol. según son elegidos por la comunidad pero en realidad son un personal más del Ministerio de Salud, por que sus actividades es hacer lo que el Ministerio de Salud les diga hacer, recomiendo que sería bueno reflexionar en esto; por que yo no veo al Col Vol. representando a la comunidad, cuando me dicen Col Vol. veo una persona de la comunidad con instrucción del Ministerio de Salud.

En relación a las plantas o medicina tradicional que utilizan la comunidad para prevenir y curar la malaria esta es desconocida por la gran mayoría del personal de salud entrevistado, a excepciones de algunos que trabajan en los puestos de salud.

De acuerdo a las entrevistas las acciones que realiza el personal de salud con la comunidad son acciones programadas desde la visión del Ministerio y que lo que realizan con los comunitarios es persuadir a que los mismos cumplan con las acciones del MINSA.

A este particular cito textualmente lo dicho por un medico tradicional: *"El MINSA ha hecho buen trabajo yo no puedo negar eso, seria un mentiroso, pero el problema es que ellos creen que trabajar con nosotros es dificil por que nosotros no trabajamos ni pensamos como ellos, el problema es que ellos entran ha decirnos que hacer y como hacerlo y realmente lo que deberían de hacer es conversar, planificar y hacer las cosas desde mi punto de vista y el suyo"*.

La medicina tradicional que utiliza las comunidades como es el "hombre grande" es conocida y practicada por los ancianos y algunas parteras de la comunidad, especialmente en las comunidades de difícil acceso al sistema de salud, sin embargo esta practica y remedio ancestral se ha venido perdiendo de generación a generación, esto lo sostiene un medico tradicional: *"el hombre grande" curaba muchas cosas, fiebre, dolor, escalofríos y mas, pero ahora ya poco se utiliza, nuestros jóvenes si les preguntas no conocen sobre eso, se les ha olvidado que eso una vez curo a sus abuelos, abuelas y padres; es bueno practicar la medicina de los médicos, pero es bueno también practicar y no olvidar lo nuestro, lo que siempre nos ha curado de las enfermedades"*.



El “*hombre grande*” no es reconocido mucho menos utilizado y promocionado por la medicina occidental.

En relación a la eliminación de criaderos como mecanismo de prevención y control de la malaria, se tuvo dos percepciones distintas del personal de salud: la primera de que la eliminación de los criaderos a veces no es posible por que los comunitarios no permiten que lo eliminen refiriendo de que allí viven y se mantienen las almas, que existe los seres vivientes a lo que los comunitarios refieren como *Papta* (palmas que crecen en los suampos).

Un funcionario del Ministerio de Salud del municipio de Waspam refiere:

es difícil en algunos momentos lograr un mayor impacto en las intervenciones de prevención y control de la malaria, debido a que los comunitarios no han permitido la eliminación de algunos criaderos, fundamentando que allí viven seres vivientes y que crecen las “*paptas*”, por lo tanto si se elimina estaremos matando a ese ser viviente.

Sin embargo, el personal de salud y miembros de la Comisión Municipal de Salud, expresan de que los comunitarios siempre han sido abiertos a conocer, aprender e implementar acciones de prevención y curación hacia las enfermedades que no son necesariamente la forma de como ellos interpretar salud y enfermedad, por lo tanto consideran de que si realmente se toma a los comunitarios no como objetos, sino como sujetos protagónicos en los procesos, se podría lograr mayores y mejores resultados en las acciones de lucha contra la malaria.

A este particular, personal de salud de un puesto de salud en Waspam señala:

Es cierto que a veces los comunitarios son cerrados, pero esa es la forma que ellos creen, por lo que eso no es malo; lo que debemos de hacer es siempre hablar con ellos y llegar a acuerdos, por que generalmente ellos son bastantes abiertos a aprender y hacer, solo hay que escucharlos y que participen en todo.

Las personas entrevistadas, sin excepción alguna manifestaron que la salud y por ende las acciones dirigidas hacia la prevención y control de la malaria es responsabilidad del Ministerio de Salud; sin embargo refieren que cada persona y familia debería de apoyar en este proceso.

## Sistema de monitoreo y evaluación de acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria

EL diagnóstico situacional refleja que los procesos de monitoreo y evaluación se desarrollan por 3 vías complementarias a la vez:

**A nivel del SILAIS RAAN:** Desde el SILAIS se programan giras de monitoreo y evaluación. Sin embargo, los entrevistados del MINSa refieren que no se logra un monitoreo y evaluación de manera integral y completa, debido a la escasez de fondos financieros y por ende la no sistematización de los procesos. El área de Vigilancia Epidemiológica del SILAIS es la responsable de llevar el registro estadístico, es decir son los responsables de recopilar y procesar los datos que les remiten los diferentes municipios; luego ésta es remitida hacia la Dirección de Epidemiología para su análisis y por ende los lineamientos a seguir.

El personal a nivel de SILAIS señala que las acciones que se ejecutan en relación a la prevención y control de la malaria es por medio de fondos provenientes de proyectos.

**A nivel de municipio:** El personal del programa de ETV son los responsables de ejecutar las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria. Ellos refieren que se trabaja de acuerdo a un plan. Sin embargo muchas veces el plan no se logra cumplir debido a limitantes de recursos humanos y financieros. Por lo tanto en la mayoría de los casos para realizar actividades de prevención y control de la malaria en las zonas rurales se aprovecha cuando se va al campo a realizar otras actividades, ejemplo: vacunación.



Generalmente el personal ETV se moviliza cuando el Col Vol., enfermero del Puesto de Salud o líderes comunitarios les avisa que hay casos de malaria. Una vez notificado proceden a ser todas las solicitudes de recursos humanos y financieros, que en algunas ocasiones tarda entre 1 a 3 días).

Las acciones a nivel del casco urbano son realizadas con mayor periodicidad (día de por medio), el personal de ETV realizan monitoreo en los barrios (casa por casa) en la búsqueda de casos febriles, cuando se localizan casos positivos se procede a las actividades de control de foco.

De acuerdo al personal de ETV los casos de malaria aumentan debido a la no continuidad de las intervenciones.

**A nivel de comunidad:** Este nivel juega un papel preponderante en las intervenciones de la lucha contra la malaria. Las entrevistas realizadas dejan establecido que en función de lograr mayor cobertura en las intervenciones de prevención y control de la malaria, el papel del Col Vol. y la comunidad ha sido fundamental. Y por el otro lado es el principal escenario donde la enfermedad se manifiesta.

Un miembro del personal de salud del municipio de Waspam refiere:

Hubiera sido casi imposible lograr mantener controlada la malaria en las comunidades si no contáramos con los Col Vol. y líderes de salud, generalmente son ellos los que nos reportan un posibilidad de casos de malaria, y en muchas ocasiones y en comunidades donde no hay presencia de un enfermero ellos hacen la labor de tomar gota gruesa y comunicarlo a nivel municipal.

Los procesos de monitoreo y evaluación generalmente son realizadas debido a la información proporcionada desde la comunidad en relación a la situación de la malaria. El personal de salud de las comunidades refiere que los Col Vol. y el Líder de Salud son muy importantes ya que estos actores son los que en su mayoría son los que le notifican sobre posibles casos de malaria. El personal de salud señala que una ventaja del Col Vol. es que están adiestrados para tomar la gota gruesa y esto ayuda mucho al personal de salud; sin embargo, mencionan que la dificultades se presentan cuando los Col Vol. no tienen los materiales para realizar dicha muestra, este fenómeno sucede con mayor frecuencia en las comunidades de difícil acceso geográfico y de mucha lejanía.

De acuerdo a las entrevistas, el monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control de la malaria se da por la información desde la comunidad, hacia la cabecera municipal, y de esta instancia hacia el SILAIS.

Las entrevistas manifiestan que las acciones de prevención y control de la malaria tanto en el casco y urbano y rural es administrada, gestionada, supervisada y evaluada por el Ministerio de Salud. Desempeñando las autoridades regionales de salud, las Comisiones Municipales de Salud y la población un papel pasivo en la preservación y mantenimiento de la salud.

La interculturalidad en las actividades de prevención y control de la malaria se percibe como una colaboración hacia las acciones dirigidas por el Ministerio de Salud.

# Coordinación intersectorial e interinstitucional en la gestión y gerencia de la malaria

La coordinación intersectorial e institucional puede entenderse como un proceso político y técnico a la vez, de carácter tanto analítico como instrumental, orientado al logro de coherencia y articulación de las políticas y programas en salud para favorecer el logro de una meta en común. De acuerdo a Peters (1998), la coordinación intersectorial e institucional es reconocida como un procedimiento que permite eliminar contradicciones o redundancias y a la vez desarrollar políticas y programas integrales. Por lo antes dicho la coordinación intersectorial e institucional permitiría alcanzar los siguientes objetivos: i. evitar o minimizar la duplicación de trabajo, políticas o programas, ii. Reducir las inconsistencias de las políticas o programas, iii. Asegurar prioridades en el trabajo, políticas o programas y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas. iv. Atenuar el conflicto político y burocrático, v. Promover una perspectiva holística que supere las miradas sectorialistas y estrechas de las políticas y programas de salud.

La coordinación intersectorial e institucional apunta a la creación de sinergia (asociación y colaboración) de distintos tipos para lograr el objetivo común, Carlos Molina et al (2005) distinguen cuatro tipos de sinergias, a saber: i. Cognitivas, que promueven el intercambio de información y conocimientos entre las partes, ii. De procesos y actividades, necesarias para implementar acciones estratégicas concertadas entre los distintos actores y sectores participantes, iii. De recursos, para establecer articulaciones y complementariedades entre los participantes a nivel de presupuesto y de competencias en juego, iv. Promueve la coordinación cultural en que la acción concertada entre los diversos actores y sectores que participan, se hacen más cercanos a las diversas culturas de las partes involucradas, promoviendo el intercambio de saberes entre los distintos miembros que participan.

Ahora bien las coordinaciones intersectoriales e institucionales no es un fin en si mismo. Ellas son un instrumento para lograr consistencia e integralidad de las políticas y programas en salud. Por ello la coordinación ocurre a diferentes niveles (horizontal y vertical) y con diferentes grados de complejidad (interdependencia de objetivos, funciones y recursos entre diferentes entes).

En este contexto la coordinación como concepto se refiere a:



La necesidad de asegurar que las distintas organizaciones públicas y privadas, responsables de la formación de las políticas públicas en salud, trabajen juntas, para no producir redundancias ni brechas en la entrega de los servicios de salud, logrando de esta manera objetivos comunes.

La falta de coordinación entre instituciones, organizaciones, ONG's, sociedad civil y la comunidad, es uno de los problemas principales en donde se le atribuye en buena parte la desarticulación entre el diseño y la implementación de las políticas, programas y proyectos en salud.

Las coordinaciones y colaboraciones interinstitucionales e intersectoriales en la búsqueda de la eliminación de la malaria en los municipios de estudio han tenido un progreso relativamente positivo.

Las entrevistas pusieron de manifiesto cuales son las instituciones y actores a nivel municipal, los cuales han desarrollado estrategias de comunicación, coordinación y colaboración dirigidas a la lucha contra la malaria. Entre estos sobresalen:

- Ministerio de Salud (SILAIS RAAN, y a nivel municipal).
- La URACCAN.
- Fundación San Lucas.
- Comisiones Municipales de Salud.
- Coordinadores de barrios.
- Médicos tradicionales.





**Las Comisiones Municipales de Salud** de acuerdo al Reglamento de los Consejos Municipales de Salud de los municipios de la Región Autónoma del Atlántico Norte, Las Comisiones Municipales de Salud son un órgano de consulta y deliberativo del Sistema de Salud en los municipios de la RAAN, están integrados por delegados / representantes de los Organismos No Gubernamentales, instancias estatales municipales, Sociedad Civil, comunidades Indígenas y afrodescendientes de cada municipio de la Región y Concejales Regionales<sup>9</sup>.

Las Comisiones Municipales de Salud por su misma naturaleza, deberán fomentar la participación de todos los sectores organizados de los pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades étnicas, en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, promoviendo la responsabilidad compartida y el compromiso de todos en alcanzar mejor nivel de salud de los habitantes de la RAAN.

Las entrevistas realizadas reflejan la importancia que desempeñan las Comisiones Municipales de Salud en la búsqueda de una sociedad saludable a nivel municipal. No obstante, en el contexto de las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria, las personas entrevistadas manifestaron que las Comisiones Municipales de Salud en los municipios de Waspam, Rosita y Puerto Cabezas han trabajado en los últimos años de forma coyuntural y no de una manera estratégica.

En relación a este particular, un miembro del personal de salud del municipio Rosita refiere:

la comisión municipal de salud en Rosita ha venido trabajando de forma bastante esporádica, y con respecto a la malaria muy poco, ellos trabajan en asuntos de salud cuando el MINSA o una organización no gubernamental solicita una reunión.

En la misma línea un miembro de la Comisión municipal de salud de Puerto Cabezas destaca:

La comisión municipal de salud de Puerto Cabezas ha trabajado de forma coyuntural, es decir cuando se amerita, no tiene un plan estratégico, por lo tanto las acciones que se ha hecho sobre malaria es bastante poca y por la motivación de instancias como la URACCAN.

Sus acciones han sido desarrolladas para solventar problemas de salud específicos y en un tiempo determinado.

Los miembros de la Comisión Municipal de salud que fueron entrevistados manifiestan que las intervenciones o responsabilidades de la Comisión en relación a acciones de prevención y control de la malaria son limitadas debido a los siguientes elementos:

<sup>9</sup> Funciones de las Comisiones Municipales de Salud. Aprobado por el Consejo Regional de Salud. 2007.





- El Alcalde es que convoca y preside las sesiones de trabajo u reuniones con la Comisión, sin embargo en la mayoría de los casos éste se encuentra ausente, delegando a otros sus funciones.
- Los miembros activos de la Comisión en la mayoría de los casos rotan a las personas que son partícipes en las reuniones convocadas.
- Los miembros de la Comisión Municipal de Salud no visualizan la enfermedad de la malaria como prioridad debido a que cuando se les convoca generalmente acuden únicamente la mitad o menos de ellos.
- Las Comisiones de Salud Municipal de los municipios de Waspam, Rosita y Puerto Cabezas no cuentan con un plan estratégico, por lo tanto trabajan de manera desordenada.
- En el caso de las reuniones en relación a desarrollar acciones en la lucha contra la malaria, la convocatoria a la comisión se ha dado gracias a otras entidades que trabajan el componente de malaria (la URACCAN y Fundación San Lucas).
- La municipalidad se ha enfocado máxime en la recolección de la basura a nivel municipal, siendo esta deficiente en los 3 municipios de intervención debido por un lado a que no cuentan con suficiente tren de aseo para darle cobertura total y por el otro lado la periodicidad de la recolección de basura es escasa.
- Los Planes de Salud Municipal enfocados en acciones de prevención y control de la malaria han sido elaborados gracias a la intervención de instancias trabajando en el componente de malaria (URACCAN y Fundación San Lucas).

A pesar de estas limitantes mencionadas las personas entrevistadas han señalado que la Comisión Municipal de Salud ha venido apropiándose de la problemática de la malaria y por ende desarrollando acciones de prevención y control.

Un funcionario del MINSA a este particular refiere:

A pesar que la Comisión municipal de salud no ha desempeñado un papel bastante preponderante en la lucha contra la malaria en el municipio de Waspam, por procesos de sensibilización y concientización de la problemática por parte de organismos como San Lucas y URACCAN, hemos venido apropiándonos de la realidad del fenómeno.

## La URACCAN y Fundación San Lucas

La Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense y la Fundación San Lucas, en conjunto con el Ministerio de Salud se han convertido en los impulsores claves en relación al desarrollo de estrategias de colaboración y coordinación para combatir la malaria en la región. Ambas entidades son Subreceptores de fondos y ejecutor del proyecto *“Detener la Transmisión Local de la malaria enfocada en la pre eliminación en 37 municipios de país”*.

Ambas entidades han construido y fortalecido las relaciones interinstitucionales y multisectoriales para la implementación de acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria, tales como:

- Formación de recursos humanos con un enfoque intercultural.
- Fortalecimiento de la Comisión Municipal de Salud en los municipios de intervención.
- Apoyo a la red comunitaria enfocado en el trabajo con los Col Vol. y médicos tradicionales.
- Diseño e implementación de estudios diagnóstico sobre la situación de la malaria a nivel de la región (Diagnóstico situacional, revistas).
- Procesos de campaña de divulgación y comunicación (afiches, spot radiales, calendarios, etc.).
- Implementación de foros.

Para lograr un impacto positivo de las actividades antes mencionada, tanto URACCAN como San Lucas han requerido de la colaboración de otras instituciones y actores claves dentro de la sociedad. Ambos han sido los pioneros en colocar en la agenda de las Comisiones Municipales de Salud la situación de la malaria a nivel municipal y regional en los últimos años. Cabe destacar que las acciones que ha desarrollado URACCAN y Fundación San Lucas en el combate a la malaria ha sido con el auspicio del Fondo Mundial.



## Ministerio de Salud (SILAIS-RAAN y a nivel municipal):

El Ministerio de Salud de acuerdo a las entrevistas realizadas ha sido el rector de las acciones de prevención y control de la malaria, y para ello ha requerido indispensablemente la colaboración con otras instituciones y actores de la sociedad. Los entrevistados destacan que debido a la limitante financiera y de recursos humanos han logrado construir y mantener relaciones interinstitucionales y multisectoriales que ha logrado un impacto positivo en las intervenciones realizadas.

Los entrevistados señalan que para lograr exitosamente las jornadas de limpieza, comunicados radiales y la formación de recursos humanos se coordinan estrechamente con la Alcaldía municipal, con ONG's (hicieron mucha mención a los siguientes: Fundación San Lucas, Acción Médica Cristiana), con la URACCAN y con la sociedad civil.

Destacaron que las intervenciones que se realizan a nivel de barrios en el área urbana y a nivel comunitario en el área rural no serían posibles si no se contara con la participación de los coordinadores de barrios, los Col Vol. y los líderes de salud.

En el caso del municipio de Waspam destacan que generalmente para darle seguimiento a las acciones de prevención y control de la malaria, se coordinan con las ONG's para aprovechar las visitas que éstos realizan a las comunidades.

Señalan que sin el apoyo incondicional de los Col Vol. en las comunidades no sería posible contar con un sistema de información eficaz sobre la malaria. A este particular un personal del puesto de salud refiere: "los Col Vol. son nuestros hermanos, nuestro mayor aliado en la lucha contra la malaria".

**La comunidad (área rural):** Las entrevistas dejan sentado que se requiere de mayor y mejores procesos de sensibilización y concientización a las comunidades sobre la malaria, ya que destacan que el protagonismo de los comunitarios en la lucha contra la malaria es bastante pasiva. Los comunitarios que han realizado una buena labor dentro de la comunidad son: los Col Vol. y los líderes de salud.

Los comunitarios que fueron entrevistados refieren la necesidad de que las nuevas generaciones sean partícipes en los procesos de la lucha contra la malaria. A este particular un Col Vol. refiere:

Los jóvenes ahora si no les pagas, no hacen nada a voluntad propia, es necesario platicar con ellos para que participen y aprenden, por que nosotros nos estamos volviendo viejo, cuando ya no estemos aquí quien va continuar con el trabajo.

Los entrevistados mencionan algunos factores que podrían estar interviniendo en la efectiva implementación de acciones de prevención y control de la malaria con un impacto positivo:

- División interna de la comunidad, debido a influencias políticas partidarias.
- Poco conocimiento sobre los casos reales de la malaria en el municipio y el impacto negativo que tiene en la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Ideas y comportamientos paternalistas desde la comunidad, que no han permitido que las comunidades desarrolle acciones que fomenten su propio desarrollo.
- Acciones o intervenciones paternalistas desde las ONG's hacia la comunidad.
- Poca motivación a mantener algunas costumbres tradicionales ancestrales tales como: limpieza comunal, y el Tama Laka (solidaridad entre la comunidad).
- La pérdida de algunos tratamientos tradicionales contra la malaria, tal es el caso del "hombre grande".
- La no participación de la iglesia en tareas de la lucha contra la malaria.
- La falta de periodicidad de las acciones que realiza el Ministerio de Salud (rociado Intradomiciliar).
- La poca involucración de las comunidades como actores protagónicos en las intervenciones de prevención y control de la malaria.

El planteamiento anterior se justifica mediante las siguientes expresiones:

Un miembro del personal de salud del municipio de Waspam, manifestó:

Ahora tenemos otro problema encima para lograr efectivamente controlar y eliminar la malaria y eso es la politización en la salud; es decir hoy en día, si vas a coordinar con el Col Vol., (que quizás es un partidario del FSLN), el líder de salud no te brinda mucho apoyo por que te ha visto coordinando con el Col Vol. (y él es partidario del YATAMA), solo para darte un ejemplo.



Un miembro de la Comisión Municipal de salud de Rosita. expresó:

Considero que ha habido esfuerzos para prevenir la malaria, sin embargo creo que los procesos de divulgación y comunicación es pobre ya que no se les informa realmente a la población el impacto negativo que tiene la malaria sobre la vida del individuo y su familia.

Opinión de un Col Vol.:

Creo que un problema grande es que los comunitarios hoy en día son perezosos, creen que la salud solo es responsabilidad del MINSA y ellos hacen casi nada para mejorar su situación en salud, hay que sensibilizarlos y que tengan mayores responsabilidades en el cuidado de su propia salud y la de su familia.

Funcionario del MINSA precisa:

Definitivamente las ONG's han hecho un trabajo formidable en el sector salud en nuestra región, sin embargo lo malo es que ellos vienen y le dan casi todo a la comunidad (intentando lograr su propio indicador), sin embargo muy rara vez fortalecen las capacidades comunitaria, para que estos desarrollen sus propios planes de salud y de esta manera lograr la auto sostenibilidad.

Un anciano del municipio de Waspam refiere: "las iglesias es fundamental en nuestra vida, sin ella no somos nada, es por eso importante que ellos estén en las actividades de la malaria".

## Comisión Regional de Salud y la Secretaría de Salud Regional

Las entrevistas realizadas a funcionarios de la Comisión Regional de Salud y de la Secretaría de Salud Regional, paralelamente a las opiniones de los otros entrevistados ponen de manifiesto que las acciones de prevención y control de la malaria desde las autoridades regionales de salud han sido escasas. A este particular un funcionario de salud regional refiere:

Considero que las capacidades en los procesos de gestión, incidencia y administración en intervenciones de control de malaria son buenas, sin embargo, existen muchas limitaciones económicas para la ejecución de las acciones. Por otro lado hay defi-

ciencias administrativas en los municipios.

En relación a esto, otro funcionario de salud regional refiere:

A pesar de estar en co-gestión existe un completo desconocimiento por parte de la Comisión de Salud en relación a las coordinaciones que se realizan en materia de malaria con otras entidades vinculadas a la salud. En nuestra región donde existe un modelo de salud propio, se plantea que la comunidad es quien realiza gestiones con el acompañamiento del MINSA a nivel municipal y regional para la resolución de los problemas de salud.

Las entrevistas realizadas a funcionarios del SILAIS-RAAN a nivel municipal, y a miembros de la Comisión Municipal de Salud, plantean que las acciones que se ha realizado en la lucha contra la malaria, no se ha contado con la presencia, comunicación y colaboración de las autoridades regionales de salud, el involucramiento de éstos ha sido bastante escasa.

En términos generales las entrevistas reflejan que se ha logrado esfuerzos conjuntos en la implementación de acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria; empero, éstas han sido débiles debido a que no incluye a todas las instituciones, organismos, sociedad civil y comunidades, todos que en su conjunto son los responsables de promover, mantener y velar una sociedad saludable. A este particular algunos miembros de la Comisión Municipal de Salud refieren la necesidad de que la Comisión Municipal de Salud juegue un papel más preponderante, ya que la Comisión en conjunto con las autoridades regionales de salud son los responsables de mantener una municipalidad saludable. Aunado a ello refieren que se requiere de un proceso grande de concientización a la población en general, debido a la falta de buenos hábitos de limpieza municipal.

# Propuestas de acciones de prevención y control de la malaria



Este capítulo aborda brevemente las propuestas hechas desde los entrevistados, en la búsqueda de estrategias que contribuyan a disminuir los casos de malaria en los municipios de Waspam, Rosita y Puerto Cabezas. Las mismas que podrían en un corto, mediano y largo plazo contribuir a la eliminación de la malaria en los municipios de intervención.

Una pregunta que se realizó a todas las personas entrevistadas estuvo en relación a qué acciones podrían desarrollarse e implementarse para contribuir a la eliminación de la malaria en su comunidad, municipio y región.

Se hace mención a las que más se hicieron referencia:

- Fortalecer las estructuras comunitarias: Comisiones comunitarias de salud y la red comunitaria de salud.
- Fortalecer la participación ciudadana a través del empoderamiento del Modelo de Salud Intercultural de la región.
- Hacer funcionar con beligerancia la Comisión de Co Gestión de la Comisión de salud regional.
- Las coordinaciones y colaboraciones interinstitucionales y multisectoriales deben de profundizarse.
- Se requiere mayor formación de recursos humanos con pertinencia cultural (personal de salud, Col Vol., líderes de salud, líderes comunitarios, médicos tradicionales y miembros de las Comisiones Municipales de Salud.
- Las Comisiones Municipales de Salud deben de trabajar de manera estratégica en la lucha contra la malaria.
- Desarrollar investigaciones sobre la situación de la malaria en contextos multiculturales.
- Se necesita desarrollar campaña de divulgación, comunicación e información masiva tomando en consideración las matrices culturales diferentes.
- Se requiere mayor protagonismo en las acciones de prevención y control de la malaria por actores claves de las comunidades: iglesia, líder de salud, parteras, escuelas y comunidad en general.
- Informar a la población de información que incluya estadísticas reales sobre la malaria y la implicación de esta en la salud del individuo, la familia y la comunidad, esta comunicación deberá hacerse tomando en cuenta todos los aspectos culturales necesarios.
- Mayor liderazgo y gestión de las autoridades regionales de salud en las acciones dirigidas a combatir la malaria.
- Las ONG's que estén trabajando tanto en el casco urbano como rural incluir en su agenda de trabajo capacitaciones sobre la malaria.
- Contar con mayores recursos humanos en localidades de altos casos de malaria (contratos temporales).
- Respetar la cosmovisión de los pueblos sobre el proceso de salud enfermedad: Mantener armonía social y natural.
- Hacer uso del conocimiento comunitario sobre mecanismos de prevención y tratamiento de la malaria: promoción de uso de las plantas medicinales y forma de organización.
- Necesidad de continuar impulsando de manera sistemática espacios tales como: foro, seminarios, entre otros, para la apropiación de la problemática y la creación de estrategias que conduzcan a la eliminación de la malaria.
- Promocionar la participación proactiva de la comunidad en los procesos de gestión, implementación y evaluación de las acciones de prevención y control de la malaria.
- Desarrollar indicadores culturales de la malaria.
- Abastecimiento a los COL – Vol. (los COL – VOL realizan las pruebas rápidas por lo tanto hay que equiparlos).





# Principales hallazgos a manera de conclusiones



- Tanto los médicos tradicionales, Col Vol., personal de salud, miembros de las Comisiones Municipales de Salud y las autoridades regionales de salud están convencidos de la necesidad de que el sistema de salud articule los elementos de la medicina tradicional ancestral con la medicina occidental como una estrategia para hacer frente al problema de la malaria en nuestras comunidades rurales y urbanas.
- Se constató la falta de coordinación y colaboración interinstitucional y multisectorial en acciones de prevención y control de la malaria y por ende no contribuir a lograr una municipalidad libre de malaria.
- Se valoró que la responsabilidad de intervenciones dirigidas a prevenir, controlar y eliminar la malaria recae únicamente sobre el Ministerio de Salud.
- La falta de protagonismo de las comunidades se debe a actitudes y comportamientos cómodos, paralelamente también por acciones paternalistas desde las ONG's y el ministerio de salud (acciones impuestas hacia las comunidades).
- El trabajo que desempeña los Col Vol. es vista por los comunitarios como un trabajo más del Ministerio de Salud y no como un trabajo desde la visión de las comunidades. Aunque se destaca el importante papel que ha desempeñado en prevenir y controlar la malaria.
- La interculturalidad en las intervenciones de prevención y control de la malaria se basa únicamente en la coordinación entre el Col Vol. y el personal de salud, sin embargo no se vislumbra la práctica real de la interculturalidad en la gestión de la malaria.
- La necesidad de formación de recursos humanos con un enfoque intercultural se pudo identificar, no obstante la implementación de la misma es escasa y no se perciben las voluntades institucionales para su promoción.
- El saber, los conocimientos, las practicas y las experiencias tradicionales han sido la base de sobrevivencia de los pueblos, empero ésta ha ido en decaimiento en las nuevas generaciones en relación al uso de plantas tradicionales que combaten la malaria y al Laman Laka entre la comunidad.
- Se constató la necesidad de incluir dentro de la Norma Nacional de malaria, un capítulo que integre la cosmovision de los pueblos en relación al proceso salud-enfermedad.
- A pesar de todos los esfuerzo dirigidos a controlar y eliminar la malaria, los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita continúan presentando los mayores números de casos a nivel nacional, es por ello la necesidad de trabajar con, para y desde la comunidad.



# Bibliografía



Alcaldía de Waspmam, río Coco (2002). *Plan de Desarrollo Municipal*.



Bush Shaun (2012). *The Intercultural Health Model of the North Autonomous Atlantic Region of Nicaragua: A model based on the rights and cosmovision of Afrodescendants, Indigenous and Mestizos people*. A comparative study to enhance health with identity.



Consejo de Salud Regional(2007). *Reglamento de los Consejos Municipales de Salud de los municipios de la Región Autónoma del Atlántico Norte*. Consejo de Salud Regional. *El modelo de salud intercultural*.



Hooker Alta (2005). *Presentación sobre Interculturalidad y Salud*.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC; 2005). *Censo poblacional y de vivienda de Nicaragua*.



Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2006-2007). *Encuesta nicaragüense de Demografía y salud*.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2005) *Perfil y características de los pobres en Nicaragua*. Morales Karla. 2007. Estado Actual del Saneamiento Básico en la RAAN.



López German (2009). *Análisis ambiental de potencialidades y restricciones en la Región Autónoma del Atlántico Norte*.

Fundación para el Desarrollo Tecnológico Agropecuario y Forestal de Nicaragua & Fundación Ford-Gobierno Regional (2005). *Mapa de pobreza extrema municipal por el método de necesidades básicas insatisfechas*.

Ministerio de Salud (2011). *Datos estadísticos epidemiológicos*.

SILAIS RAAN (2011). *Datos estadísticos epidemiológicos*.

URACCAN (2010). *Estudio evaluativo: Calidad de atención en los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud: Casos de la Región Autónoma Atlántico Norte y el Departamento de Matagalpa, período 2005-2008*. 2010.



# Anexos



## Marco metodológico para la realización del diagnóstico situacional de la malaria en los municipios de Waspam y Rosita

Proyecto “Detener la Transmisión Local de la Malaria enfocada en la pre eliminación en 37 municipios del país”

Fondo Mundial

### Guía de preguntas para recursos del Ministerio de Salud (SILAIS y Directores de los municipios de Waspam , Puerto Cabezas y Rosita)

1. ¿Cuáles son las enfermedades que mayormente han afectando a la población de los municipios de Waspam y Rosita?
2. ¿Qué intervenciones de salud realiza el Ministerio de Salud para la prevención y control de la malaria? Explique
3. ¿Quién es el responsable de gerenciar las acciones dirigidas a la malaria y como éste se vincula a nivel regional, municipal y comunitario? Explique
4. ¿Qué papel juega la municipalidad, las autoridades regionales, la Comisión Municipal de la Salud y los comunitarios en las acciones de prevención y control de la malaria? Explique
5. ¿Cómo percibe usted la coordinación interinstitucional e intersectorial en las acciones de prevención y control de la malaria? Explique
6. ¿Cómo es el sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención y control de la malaria? Explique
7. ¿Considera usted que la situación fronteriza entre Waspam y Honduras es un factor a los casos altos de malaria en el municipio de Waspam? Explique
8. ¿Considera usted que el arraigo cultural de las personas de la Costa Caribe influye en su comportamiento en cuanto a acciones de prevención y control de la malaria? Explique
9. ¿Qué propuestas de intervención considera usted que es necesario implementar para contribuir a controlar y/o disminuir los casos de malaria en los municipios de Waspam y Rosita? Explique





### **Guía de preguntas para recursos humanos de los Puestos de Salud de los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita.**

1. ¿Cuáles son las enfermedades que mayormente atiende en el Puesto de Salud?
2. ¿Qué intervenciones de salud realiza usted para la prevención y control de la malaria? Explique
3. ¿Con quiénes se coordina usted para realizar las acciones de prevención y control de la malaria? Explique
4. ¿En el Puesto de Salud que atiende usted qué papel juega la comunidad en las acciones de prevención y control de la malaria? Explique
5. ¿Considera usted que la población de los municipios de Waspam y Rosita están consciente de la magnitud e impacto negativo que puede tener la situación actual de la malaria a nivel personal, familiar y comunitario? Explique
6. ¿Los altos casos de malaria en el 2010 en los municipios de Waspam y Rosita a que cree usted que se debe?
7. ¿Considera usted que la diversidad cultural y por ende las diferentes formas de concebir el proceso de salud enfermedad de la población del Caribe influye en las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria? Explique
8. ¿Qué propuestas de intervención considera usted que es necesario implementar para contribuir a controlar y/o disminuir los casos de malaria en los municipios de Waspam y Rosita? Explique

### **Guía de preguntas para Médicos Tradicionales en los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita**

1. ¿Cuáles son las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población de los municipios de Waspam y Rosita? .
2. ¿Qué es la malaria para usted?
3. ¿Considera usted que la malaria es peligrosa para la salud del individuo, familia y comunidad? Explique
4. ¿Considera usted que la población conoce lo que significa la malaria? ¿Cómo tratarla y curarla? Explique
5. ¿Quiénes realizan acciones de prevención y control de la malaria? Explique
6. ¿Conoce usted algún tratamiento tradicional para la malaria? Cuáles son? ¿Los usan? ¿Por qué?
7. ¿Qué actividades se han realizado para enfrentar la situación actual de la malaria?
8. ¿Cómo se organiza la comunidad para resolver el problema de la malaria?
9. ¿Qué recomendaciones daría usted para controlar y/o disminuir los casos de malaria en los municipios de Waspam y Rosita?

### **Guía de preguntas para miembro de la Comisión Municipal de Salud en los municipio de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita**

1. ¿Quiénes conforman la Comisión Municipal de Salud?
2. ¿Qué papel juega la Comisión Municipal de Salud en la gestión de la salud de la población de los municipios de Waspam y Rosita? Explique





3. ¿Qué intervenciones de salud ha realizado la Comisión Municipal de Salud en acciones de prevención y control de la malaria? Explique
4. ¿Considera usted que las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales han sido las más adecuadas en cuanto a las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria? Explique
5. ¿Considera usted que la diversidad cultural y por ende las diferentes formas de concebir el proceso de salud enfermedad de la población del Caribe influye en las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria? Explique
6. ¿Considera usted que la situación fronteriza entre Waspam y Honduras es un factor a los casos altos de malaria en el municipio de Waspam? Explique
7. ¿Qué propuestas de intervención en salud considera usted que es necesario implementar para contribuir a disminuir y/o controlar los casos de malaria en los municipios de Waspam y Rosita?

### **Guía de preguntas para funcionarios de la Secretaria de Salud Regional y La Comisión de Salud Regional**

1. ¿Cuáles son las enfermedades que mayormente han afectando a la población de los municipios de Waspam y Rosita?
2. ¿Qué es la malaria para usted? Explique
3. Quién es el responsable de gerenciar las acciones dirigidas a la malaria y como éste se vincula a nivel regional, municipal y comunitario? Explique
4. Como es el sistema de coordinación entre la Secretaria de Salud Regional, La Comisión de Salud Regional con las otras entidades vinculadas a la salud de la población del Caribe Nicaragüense? Explique
5. Que capacidades a nivel regional existe en cuanto a las procesos de gestión, incidencia y administración en relación a las intervenciones de prevención y control de la malaria? Explique
6. Qué opina usted sobre la actual coordinación interinstitucional e intersectorial en torno a las acciones dirigidas a la prevención y control de la malaria? Explique
7. ¿Considera usted que la población de la Costa Caribe conoce la situación actual de la malaria y su impacto en cuanto a la salud del individuo, familia y comunidad? Explique
8. ¿Considera usted que la situación fronteriza entre Waspam y Honduras es un factor a los casos altos de malaria en el municipio de Waspam? Explique
9. ¿Qué propuestas daría usted para contribuir a disminuir y/o controlar los casos de malaria en la Costa Caribe Nicaragüense? Explique

### **Guía de preguntas para pacientes que acuden a los servicios de salud en los municipios de Waspam, Puerto Cabezas y Rosita**

1. ¿Qué entiende usted por salud y enfermedad? Explique
2. ¿Qué significa para usted la malaria? Donde escucho sobre la malaria? Explique
3. ¿Cuáles son las enfermedades que mayormente afecta a su familia y comunidad? Explique
4. ¿Cuándo viene usted en busca de ayuda al doctor? Explique



5. ¿Cuándo va usted en busca de ayuda al médico tradicional? Explique
6. ¿Conoce usted algún tratamiento tradicional para la prevención y control de la malaria? Explique
7. ¿Para usted cómo se puede disminuir los casos de malaria en los municipios de Waspam y Rosita? Explique
8. ¿Si usted, su familia o amistades se han enfermado de malaria con que se curan? Explique
9. ¿Qué es lo que hace la comunidad para prevenir y tratar la malaria? Explique