



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN



T
170
M972
2001



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA INTERCULTURAL

INFORME FINAL
TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PUBLICA

TEMA :
**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LA MEDICINA BOTANICA
EN COMUNIDADES RURALES DEL MUNICIPIO DE ROSITA**

AUTORES :

Dr. Javier Murillo Montiel
Lic. Adriana Toledo Reyes

Tutor :

Lic. Manuel Martínez Moreira
Master Salud Pública

Bilwi, RAAN
Junio, 2001



AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer la participación de algunas personas e instituciones que nos acompañaron o apoyaron en el trascurso de la presente investigación y en nuestro proceso de formación en la Maestría de Salud Pública Intercultural.

A los Agentes Tradicionales, Agentes comunitarios, Personal de Salud y Pobladores del área rural de Rosita que participaron en la investigación, con su aporte de conocimientos y prácticas de la Medicina Botánica.

Al Lic. Manuel Martínez M. Por su acompañamiento como tutor y docente.

A la Lic. Alma Lila Pastora. Por sus correcciones oportunas al presente documento y sus acertados consejos.

A la Sra. Marta A. Por su ayuda en el consolidado de la información.

A URACCAN, CIES y HORIZONT 3000. Por la oportunidad y el financiamiento de la Maestría de Salud Pública Intercultural.

DEDICATORIA

A mi esposa Carolina, por su apoyo incondicional y por creer en mí.

A mis hijos Frank y David, que son una fuente muy importante de motivación para superarme.

A mis padres, por su ejemplo y los principios que inculcaron en mí.

A mis compañeros de curso y docentes, por sus aportes, transmisión de conocimientos, amistad y apoyo en todo el proceso.

Dr. Javier Murillo M.

DEDICATORIA

A mi Madre (QPD), por darme el apoyo, amor y la oportunidad de luchar por ser alguien mejor cada día.

A mis Hijas por brindarme la comprensión y el apoyo que he necesitado en los momentos más difíciles del estudio.

A mis Hermanos por su apoyo.

Lic. Adriana Toledo R.

RESUMEN

Rosita es una población que se encuentra en el triángulo minero, en la Región Autónoma Atlántico Norte de Nicaragua. Esta es una zona con características propias y en ella se encuentran una amalgama de culturas y étnias que viven y se relacionan en el mismo marco geográfico, político y económico.

Debido a su carácter pluriétnico y multicultural surgen conflictos en la zona, dados por algunas diferencias de intereses. Las que dificultan el desarrollo de estos pueblos.

La salud, es un tema ampliamente discutido en esta zona. Los servicios de salud son prestados en esta región de una forma no integral, desde el punto de vista multicultural. La parcialidad hacia el Sistema de Medicina Occidental y no se toma en cuenta el Sistema de Salud Tradicional preexistente en la región.

Los problemas económicos actuales del Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y por ende, en el municipio de Rosita, cada vez son más acentuados, no habiendo una asignación presupuestaria acorde con las necesidades reales, y los ajustes presupuestarios tampoco están acordes con el crecimiento poblacional y otros factores.

La salud del área rural del municipio de Rosita se ve afectada por esta situación, debido a que se da prioridad a la atención en el sector urbano, incluyendo el mantenimiento del centro de salud con camas, lo que consume gran parte del presupuesto mensual.

El Ministerio de Salud en la zona, conoce de forma empírica de la existencia del Sistema de Salud Tradicional, pero desconoce en gran medida el alcance, experiencia acumulada, potencial de recursos materiales y humanos con que esta cuenta. El MINSA no ve este potencial como una alternativa para solventar en alguna medida el déficit de cobertura, atención, calidad etc.

Es por esto, que existe un esfuerzo por incorporar parte del Sistema de Salud Tradicional con el Occidental, crear relaciones de coordinación entre los dos sistemas. Esto está siendo posible en algunos aspectos por la implementación del Modelo de Salud de la RAAN.

En toda la zona se han realizado esfuerzos por rescatar y preservar la medicina tradicional, con el apoyo de instituciones no gubernamentales nacionales y extranjeras, pero son pocos los estudios sobre Plantas Medicinales en la zona rural de Rosita.

La presente investigación recopila información sobre los Conocimientos y Prácticas de la Medicina Botánica en seis comunidades seleccionadas de la zona

rural del municipio de Rosita, en el período de 1999 al 2000. Toma en cuenta a cuatro grupos importantes en la zona rural, como son: Agentes Tradicionales, Agentes Comunitarios, Personal de Salud asignado a la zona rural e integrantes de la población.

La muestra tomada fue amplia y consistió en 475 encuestas, distribuidas en los grupos anteriores y tomando en cuenta las diferentes étnias de la zona.

La recolección de información giró en torno a: Conocimientos sobre Plantas Medicinales de los diferentes grupos entrevistados, ventajas del uso de Plantas Medicinales en relación con fármacos, prácticas de medicina botánica en las comunidades, Plantas Medicinales de uso más frecuente, enfermedades que curan y acciones de promoción de Plantas Medicinales de los diferentes grupos.

Los conocimientos y practicas de medicina botánica en la zona rural del municipio de Rosita, son amplios, se han transmitido de forma generacional y constituyen el primer eslabón en la cadena de atención de salud de las comunidades. La práctica además de difundida es bien aceptada por la población sin distingo de étnia.

INDICE:

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V.	OBJETIVOS	8
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	9
VII.	MARCO TEORICO	20
VIII.	RESULTADOS	43
IX.	ANALISIS DE RESULTADOS	53
X.	CONCLUSIONES	56
XI.	RECOMENDACIONES	57
XII.	BIBLIOGRAFÍA	59

I. INTRODUCCION.

La presente investigación, Conocimientos y practicas de medicina botánica fue realizada en la zona rural del municipio de Rosita en la Región Autónoma Atlántico Norte. (RAAN) Que cuenta con una población de 26,375 habitantes, según censo realizado por el Ministerio de Salud de Rosita en 1999. La población rural de este municipio equivale a 18,463 habitantes. El municipio tiene una extensión territorial de 4,418 km², para una densidad poblacional de 6 personas por kilómetros cuadrados.

El municipio cuenta con una población multiétnica y pluricultural, integrada por Mestizos, Mayagnas/Sumos, Miskitos y Creoles. Las comunidades en este municipio se clasifican según su mayoría étnica en: 37 comunidades Mestizas, 4 Miskitas, 6 comunidades Mayagnas/Sumos, 1 comunidad Mestiza/Miskita, 1 comunidad Mayagna/Miskita. La salud de estas comunidades es responsabilidad del Ministerio de Salud, que en total cubre 76 comunidades y 10 barrios urbanos, de estas 48 administrativamente pertenecen al municipio de Rosita y 28 comunidades pertenecen a los municipios de Puerto Cabezas, Siuna y Bonanza, por los cuales no recibe presupuesto complementario.

El Ministerio de Salud (MINSA) cuenta con una serie de problemas, entre los más sentidos se encuentra el bajo presupuesto asignado, lo cual no sólo es un problema municipal, sino generalizado, que genera efectos negativos que afectan de forma más dura a la zona rural. Debido a que se prioriza la atención al sector urbano y el sostén de su centro de salud con camas. Además con este presupuesto se le debe dar cobertura a una serie de comunidades que no están en la jurisdicción territorial del municipio de Rosita, lo cual repercute en la calidad de los servicios que presta en el área que cubre.

En la actualidad el MINSA recibe apoyo económico para la atención en salud del área rural, por un organismo externo. (Horizont 3000) El apoyo se sintetiza en capacitación a agentes comunitarios en salud primaria, seguimiento a núcleos, puestos de salud, viáticos del Personal de Salud que realiza trabajos de terreno y abastecimiento de medicamento (fármacos) a los Agentes Comunitarios y Puestos de Salud.

Para el desarrollo del trabajo en el área rural el MINSA cuenta con: Una infraestructura de 2 Puesto Médicos y 9 Puestos de Salud, en donde se brinda los servicios básicos a la población; Un Personal de Salud asignado a estos Puestos de Salud y Puestos Médicos; El Grupo Integral de Salud, que atiende comunidades alejadas en la zona rural, y el apoyo de Agentes Comunitarios, los cuales son voluntarios de las comunidades rurales, brindando atención primaria en salud y trabajan en coordinación con el Ministerio de Salud.

El MINSA del Municipio de Rosita tiene un censo de Agentes Comunitarios, que cuenta con: 69 Líderes de Salud, 59 Colaboradores Voluntarios, 17 brigadistas odontológicos, 127 parteras y 30 promotores botánicos en toda la zona rural. Pero la cantidad exacta de Agentes Tradicionales no es muy bien conocida, de igual forma el MINSA desconoce

en gran medida el potencial de Recursos Tradicionales en Salud que posee la zona rural, tanto en conocimientos sobre el uso de Plantas Medicinales, materia prima y personal que la maneja o prescribe, población que la utiliza y una serie de conocimientos y prácticas que giran alrededor de este aspecto, que en el caso de las comunidades indígenas es muy significativo ya que poseen su propia cosmovisión del proceso salud enfermedad.

En el municipio existe un responsable de la salud de la población, función que desde el punto de vista occidental realiza el MINSA, el cual desconoce en gran medida los recursos tradicionales con que cuenta en la zona y si se ve desde el punto de vista del desarrollo histórico de estas comunidades, este servicio es relativamente reciente y durante su evolución no a incorporado al sistema de salud tradicional preexistente, cosa que intenta hacer el Modelo de Salud de la RAAN. Siendo este un esfuerzo unilateral.

Actualmente la situación de salud en el municipio y la escasa relación entre el sistema de Salud occidental y el tradicional constituyen un problema para una población pluriétnica, multicultural y con problemas sociales y económicos particulares.

Se han realizado investigaciones etnobotánicas en las zonas rurales de Bonanza, Puerto Cabezas y Rosita con el objetivo común de dar a conocer el potencial de recursos en salud con que se cuenta en esta región. Se recopiló un sinnúmero de Plantas Medicinales, sus usos y en algunos casos sus principios activos.

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar conocimientos y prácticas de la medicina tradicional a base del uso de Plantas Medicinales en la zona rural de Rosita, con el fin de poder brindar información útil y dar una pauta para la relación entre el sistema de salud occidental y el tradicional, que debe iniciar con el respeto mutuo entre ambos sistemas.

II. ANTECEDENTES

En la RAAN se ha venido aunando esfuerzo para crear un vínculo entre el Sistema Nacional de Salud y los Médicos Tradicionales de la región; a sido bastante difícil lograr esta coordinación, según el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario, pero los primeros pasos se han venido dando de forma paulatina.

En 1996 se instaló el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC), adscrito a la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN); con el objetivo de producir y administrar conocimientos científicos técnico de calidad en las áreas de etnomedicina, etnobotánica, salud pública y desarrollo comunal, para incidir positivamente en el desarrollo de estrategias y programas de salud de las Regiones Autónomas en los procesos académicos e investigativos, de asesoría técnica e interrelación comunitaria.

En el área de etnobotánica del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario se ha desarrollado un herbario en la finca "Krabutigni" en la zona de Tasba Raya, RAAN. Compuesto por 310 Plantas Medicinales, las cuales fueron recolectadas por curanderos. Cuenta con un laboratorio de producción de medicamento, el cual funciona como centro de capacitación para elaborar medicamento a base de Plantas Medicinales y productos naturales.

El Programa Integral en Salud en el municipio de Waslala, capacita a Agentes Comunitarios sobre uso adecuado de las Plantas Medicinales, procesamiento, cultivo, atención directa y sobre organización comunitaria. La parroquia Católica encargada del Programa en salud, brindan atención directa a los pacientes por medio de consultas en una Clínica Natural. Han realizado 38 huertos familiares y 4 huertos comunitarios, cada huerto tiene una casa de medicina natural que funciona como clínica y farmacia comunitaria.

En Bonanza, el Proyecto BOSAWAS / MARENA GTZ, ha impulsado una serie de actividades relacionadas al rescate, impulso y promoción de la medicina tradicional en el territorio de la reserva natural de BOSAWAS. Se han efectuado una serie de talleres con Parteras Tradicionales y Curanderas de las comunidades Mayagnas, con el objetivo de lograr una aproximación sobre las expectativas y posibilidades de estos Agentes de la comunidad, con relación a su contribución al mejoramiento del estado de salud de la población.

En febrero 1993 Ute Fey y Martina Sindel, realizaron una recopilación de información sobre Plantas Medicinales de los Maygnas en la zona rural de Bonanza, titulado: "Mayagna Balna dinina panambas".

En Siuna el movimiento de Mujeres en Defensa por la Vida, está desarrollando trabajos dirigidos a rescatar del uso de las Plantas Medicinales, elaboran medicamentos, imparten talleres de capacitación sobre uso y manejo de medicamentos producido a

base de Plantas Medicinales y reproducen las plantas nativas en huertos de algunas comunidades del Municipio de Siuna.

En Mina Rosita el MINSA a través del PAISERR (Programa de Atención Integral de Salud en el Sector Rural de Rosita), ha venido realizando esfuerzos desde inicio del 95, para rescatar el uso de Plantas Medicinales tradicionalmente utilizadas, apoyándose en los Agentes Comunitarios, Promotores de la medicina natural y con quienes trabajen en ese campo en la zona rural.

En el año 1996 se realizó un estudio sobre cura de mordeduras de culebras en coordinación con CECALLI, se investigaron 30 plantas que tienen propiedades curativas contra el piquete de serpientes. Este mismo instituto en el año 2000 inicia una recopilación de información sobre uso de Plantas Medicinales en la zona rural del municipio de Rosita. Estudio el cual no ha concluido.

III. JUSTIFICACION

Los diferentes sistemas que han imperado en nuestro país; ayudados por las creencias religiosas han venido a entorpecer el desarrollo de la cultura y creencia de los indígenas. Lo que en cierta medida ayudaron a los habitantes de la región a adquirir costumbres ajenas que han venido desarrollando una dependencia de las poblaciones más pobres al consumismo de productos extranjeros excesivamente caros y, por tanto, inaccesibles al bolsillo de las personas más cercanas a la extrema pobreza.

El Ministerio de Salud Local debe de atender 76 comunidades de la zona rural y 10 barrios urbanos para un total de 26,375 habitantes, la mayor parte de habitantes están concentrados en el área rural, lo que abarca al 70% de la población total.

El presupuesto con que cuenta el Ministerio de Salud local es promediado en C\$30,000.00 (treinta mil córdobas mensuales), lo que por lo general es utilizado en gastos operativos y alimentación de pacientes del Centro de Salud con camas Rosario Pravia Medina. (MINSa Rosita, Diciembre 2000)

La zona rural es la más afectada por el bajo presupuesto que recibe el Ministerio de Salud, a esto se debe que el MINSa no pueda brindar atención en esas zonas. La institución rectora de la salud municipal esta clara de los problemas que posee con la falta de insumos médicos, medicamentos y el bajo presupuesto que le asigna el nivel central, y aun con todo esto, se sigue capacitando a los Agentes Comunitarios de las diferentes comunidades solamente en uso y manejo de fármacos, olvidándose de que, la zona rural es rica en uso y manejo de la medicina tradicional. Se puede capacitar a los Agentes Comunitarios en una nueva dirección combinando el uso de la Medicina Farmacológica con la Medicina Natural.

En el municipio de Rosita, se encontró que el Ministerio de Salud realizó en el año 1996 un estudio donde se investigaron 30 Plantas Medicinales que tienen propiedades curativas contra las mordeduras de serpiente, en coordinación con una institución nacional no gubernamental, que se dedica al estudio y promoción de las Plantas Medicinales (CECALLI), y en el año 2000 inició esta misma institución, una investigación sobre plantas nativas de uso frecuente en la zona rural de Rosita.

En el primer estudio que realizó CECALLI se particulariza las Plantas Medicinales de un problema específico y el segundo trabajo investigativo dio inicio en el año 2000, concluye en agosto del año 2001, se caracteriza por ser más general y trata de asociar el uso de Plantas Medicinales frecuentes de la zona.

El presente estudio es más general y trata de una forma más amplia, recopila información sobre conocimientos, practicas y promoción del uso de Plantas Medicinales en la zona rural de Rosita, además identifica Plantas Medicinales de uso frecuente en las comunidades investigadas. La investigación proporciona información de forma más integral de los aspectos antes mencionados.

La investigación posee información que le será de utilidad al Ministerio de Salud, al percibir conocimientos sobre el potencial de recursos alternativos con que cuenta en la zona rural de la cual es responsable de su salud. Por otro lado pretende dar una pauta para relacionarse de una forma aceptable con el sistema de salud tradicional existente.

A los Agentes Comunitarios les dará una herramienta para compartir información tanto con los integrantes de este grupo que utilizan Plantas Medicinales como para el que no lo hace; También tratara de hacer un puente de información entre los Agentes comunitarios y los Agentes Tradicionales, y dar a conocer al MINSA sobre alternativas que utilizan los Agentes Comunitarios en la atención a sus pacientes y de esta forma mejorar las capacitaciones y asistencia a los mismos.

La información arrojada por la presente investigación puede ser utilizada por el MINSA para mejorar la capacitación a sus Agentes Comunitarios y del Personal de Salud que atiende la zona rural, todo esto para incorporar una parte importante de la cultura indígena, como lo es la medicina botánica en la atención en salud de la población rural del municipio.

La investigación sienta un precedente para futuras investigaciones, en las cuales podría solicitarse el apoyo de organismos en la zona con experiencia en este tipo de estudios como lo es el Instituto de Medicina Tradicional (IMTRADEC).

La presente investigación le dará la oportunidad a URACCAN Rosita de dirigir sus capacitaciones al Personal de Salud de la región sobre el uso y manejo de Plantas Medicinales, para ayudar de esa manera al MINSA regional a reorientar su trabajo, para utilizar lo que tienen a la disposición en la zona rural.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para los fines de este estudio se plantean las siguientes observaciones:

- a) ¿Cuales son los conocimientos en Medicina Botánica y sus ventajas en la zona rural de Rosita?
- b) ¿Cómo se caracterizan las practicas de la Medicina Botánica en la zona?
- c) ¿Cómo se pueden clasifican algunas Plantas Medicinales de uso más frecuente en la zona rural de Rosita?
- d) ¿Cuáles son las acciones más importantes en la promoción del uso de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita?

Por lo tanto se propone la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son los conocimientos y practicas de la Medicina Botánica en las comunidades rurales del municipio de Rosita, RAAN - 2000?

V. OBJETIVOS.

a) Objetivo General:

Identificar los Conocimientos y Prácticas de la Medicina Botánica en las comunidades rurales del Municipio de Rosita, R.A.A.N, en el periodo de 1999 - 2000.

b) Objetivo Específicos:

1. Identificar conocimientos de la Medicina Botánica y sus ventajas.
2. Identificar la práctica de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita.
3. Clasificar las 10 plantas medicinales de uso más frecuente en la zona rural de Rosita.
4. Identificar las acciones implementadas para promover el uso de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita por: Agentes Comunitarios, Agentes Tradicionales y Personal de Salud.

VI. DISEÑO METODOLOGICO.

- a) **Tipo de investigación:** La presente investigación es descriptiva, de corte transversal, se llevó a cabo en la zona rural del Municipio de Rosita.
- b) **Universo de estudio:** Estuvo compuesto por los habitantes de la zona rural de Rosita que suman 18,463 habitantes, en los que se incluyen Agentes Comunitario, Agentes Tradicionales y Personal de Salud de la zona rural.
- c) **Muestra:** Fue seleccionada por conveniencia y estuvo representada por 500 personas del área rural, ubicadas en la zona Okonwas, Santa María, Banacruz, El Empalme, Sahsa y Alamikamba.
- d) **Unidad de análisis:** Fue el individuo seleccionado en las comunidades preestablecidas, en los que se incluyen los grupos: Personal del MINSA que trabaje con las comunidades seleccionadas, Agentes Comunitarios, Agentes tradicionales, y Pobladores del área rural.
- e) **Selección de las comunidades:** De las comunidades de la zona rural que el MINSA Rosita atiende, se seleccionó las comunidades, en dependencia de su accesibilidad, representación étnica, presencia de Agentes Comunitarios (Líder de Salud, Promotor Botánico, Parteras, Líder Odontológico, Colaboradores Voluntarios, que tienen relaciones de coordinación y capacitación con el MINSA); Agente tradicional (Curandero, Parteras, que no tienen relaciones de coordinación ni capacitación con el MINSA)

f) **Criterios de inclusión para las unidades de análisis:**

Pobladores del área rural:

- Que el individuo habite en la comunidad seleccionada.
- Que el individuo acceda a compartir información con el encuestador.
- Que el individuo encuestado tenga 20 a más años de edad.

Agentes comunitarios:

- Que el Agente Comunitario habite en la comunidad seleccionada.
- Que el Agente Comunitario acceda a compartir información.
- Que el Agente Comunitario tenga relaciones de coordinación y capacitación con el MINSA.
- Que se encuentre en la comunidad al momento de realizar la encuesta.

Agente Tradicional:

- Que el Agente Tradicional no tenga relaciones de capacitación con el MINSA.
- Que el Agente Tradicional habite en la comunidad seleccionada.
- Que el Agente Tradicional acceda a compartir información.
- Que se encuentre en la comunidad al momento de realizar la encuesta.

Personal de MINSA:

Al personal del MINSA asignado a las comunidades seleccionadas del estudio.

Se incluyó al personal del MINSA del área urbana que cumple funciones de dirección, control, supervisión y atención en el área rural del municipio.

Que accedan a compartir información.

- g) **Descriptores:** Los descriptores de la de la presente investigación estuvieron dirigidos a determinar los conocimientos sobre las plantas medicinales, ventajas que estas presentan, identificación de las prácticas como tal de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita, y acciones de promoción de las mismas.
- h) **Clasificación de las 10 plantas medicinales de uso más frecuente:** Se clasificaron por grupos de estudio y se hizo un consolidado, con la intención de presentarles a los Agentes las principales plantas medicinales que se usan para curar las enfermedades más comunes del área rural.
- i) **Fuente primaria de información:** Para la recolección de información se dispuso de la fuente primaria de la investigación como son: las encuestas elaboradas previamente con preguntas abiertas y cerradas, para un total de 4 instrumentos dirigidos a los grupos de estudios. Distribuidos las encuestas de la siguiente manera: 400 habitantes del área rural, 50 Agentes comunitarios, 30 personal de salud y 20 agentes tradicionales.
- j) **Fuentes secundarias de información:** Se utilizaron la revisión de bibliografía existente y los informes técnicos que el Ministerio de Salud local ha recibido por parte de los Agentes Comunitarios sobre el uso y manejo de plantas medicinales.
- k) **Validación de los instrumentos:** El contenido y construcción de los instrumentos se validó con personal externo, los cuales no tenían ningún contacto con las unidades de análisis.
- l) **Recolección de datos:** Se capacitó a cuatro personas sobre el llenado de cada una de las preguntas que componen las encuestas. Siendo estas las responsables de recoger gran parte de los datos de la investigación, para esto se reunieron con los diferentes sectores que participaron en la investigación, determinando en conjunto las fechas de entrevistas.

Se inició el trabajo de terreno con el llenado de encuestas en la zona de Banacruz, El Empalme y Alamikamba en la última semana de Abril, se continuó con el trabajo en la zona de Okonwas y Sahsa en la primera semana de Mayo, se concluyó con la zona de Santa María en la segunda semana de Mayo.

De 500 encuesta realizadas para la presente investigación se procesaron 475, para un 95% y el 25 restante se descartaron por no cumplir con los criterios de inclusión.

(Anexo, Tabla N° 1)

Se involucró el área del Ministerio de Salud que coordina el trabajo en la zona rural del Municipio en estudio, para que tomen conocimiento del proceso de la investigación y ampliar la visión que tiene el MINSA local sobre la población rural con respecto a sus Agentes comunitarios, Agentes tradicional, medicina botánica (alternativa)

Las áreas que se involucraron fueron: Educación Continua (ECOPS), Oficina del área rural, Epidemiología y directamente con el Proyecto de Atención Integral de Salud del Sector Rural de Rosita. Para esto se les solicitó que participasen desde el inicio de la investigación, planteándoseles el problema y los objetivos de ésta.

Para la movilización de éstas personas el Ministerio de Salud apoyó con el medio de transporte y el Proyecto Integral de Salud del Área Rural de Rosita aporta los viáticos.

Posterior a la recolecta de las encuestas realizadas por los encuestadores, se procedió a realizar el consolidado de la información, que al igual que el análisis de los datos también estuvo bajo la responsabilidad de los autores de la presente investigación.

l) **Procesamiento de la información:** Se procesó con la ayuda del procesador de datos estadísticos EPI 6, para las preguntas cerradas, obteniendo la información en cuadros y gráficos, y para las preguntas abiertas se utilizó una matriz de análisis.

m) Matriz de Descriptores

Objetivo Especifico	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento
Identificar conocimientos de la Medicina Botánica y sus ventajas.	Conocimientos Ventajas	Informes técnicos Investigaciones anteriores Personal de Salud Agentes Comunitarios Agentes Tradicionales	Revisión documental Entrevista Observación	Guía de preguntas Grabadora

Objetivo Especifico	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento
Identificar la práctica de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita.	Practica	Investigaciones anteriores Personal de Salud Agentes Comunitarios Agentes Tradicionales	Revisión documental Entrevista Observación	Guía de preguntas Grabadora

Objetivo Especifico	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento
Determinar las 10 Plantas Medicinales de uso mas frecuente en la zona rural de Rosita.	Plantas Medicinales Uso de plantas Enfermedades que curan	Investigaciones anteriores Personal de Salud Agentes Comunitarios Agentes Tradicionales	Revisión documental Entrevista Observación	Guía de preguntas Grabadora

Objetivo Especifico	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento
Identificar las acciones implementadas para promover el uso de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita por: Agentes Comunitarios, Agentes tradicionales y Personal de Salud.	Acciones Promoción	Investigaciones anteriores Personal de Salud Agentes Comunitarios Agentes Tradicionales	Revisión documental Entrevista Observación	Guía de preguntas Grabadora

n) Operacionalización de las variables:

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	➤ Número de personas por grupo de edad.	Mayor de 20 años	20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 a más años
Sexo	➤ Número de personas por sexo.	Masculino Femenino	
Etnia	➤ Número de personas por etnia.	Mestizo Miskito Mayagna Creol	
Conocer sobre el uso de Plantas Medicinales.	➤ Número de personas que conocen sobre el uso de Plantas Medicinales.	SI NO	
Utilización de Plantas Medicinales.	➤ Número de personas que utilizan Plantas Medicinales para la cura de enfermedades.	SI NO	
Resultados satisfactorios.	➤ Número de personas con resultados satisfactorios con el uso de Plantas Medicinales.	SI NO	
Ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales.	➤ Frecuencia de cada una de las ventajas.	Economía Eficacia Disponibilidad Accesibilidad Confiable	
Toma de conocimientos sobre el uso de Plantas Medicinales.	➤ Cantidad de personas que tomaron conocimientos por cada agente.	Curandero Partera Líder de salud Promotor botánico Enfermera Médico Familiar Auto estudio.	
Conocimiento de otras personas que curan con Plantas medicinales.	➤ Número de personas que conocen a personas que curan con Plantas Medicinales.	SI NO	
Contacto con personas que curen con Plantas Medicinales.	➤ Número de personas que tienen contacto con personas que curan con Plantas Medicinales.	SI NO	

Cont. Operacionalización de variables.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Procedencia de los Pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de pacientes que proceden de la comunidad. ➤ Número de pacientes que proceden del sector. ➤ Número de pacientes que proceden otras comunidades. 	<p>De la comunidad</p> <p>Del sector</p> <p>De otras comunidades</p>	
Forma de promoción de las Plantas Medicinales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de cada una de las formas de promoción. 	<p>Charlas indiv.</p> <p>Charlas grup.</p> <p>Panfletos</p> <p>Afiches</p> <p>Radio</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
Dirección de la actividad de promoción.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad de personas que son dirigidas por cada uno de los agentes mencionados 	<p>Curandero</p> <p>Partera</p> <p>Líder de salud</p> <p>Promotor botánico</p> <p>Enfermera</p> <p>Médico</p> <p>Ninguno/Nadie</p>	
Existencia de plan de promoción.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad de personas que mencionaron la existencia de un plan de promoción. 	<p>SI</p> <p>NO</p>	
Pago por el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas que pagaron por aprender sobre el uso de Plantas Medicinales 	<p>SI</p> <p>NO</p>	
Costo de los medicamentos a base de Plantas Medicinales (PM) para el Agente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de Agentes que refirieron un costo. 	<p>SI</p> <p>NO</p>	
Costo de los medicamentos a base de P M. Para los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de pacientes que refirieron un costo por el medicamento a base de P M. 	<p>SI</p> <p>NO</p>	
Sitio del aprendizaje para los Agentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de Agentes que aprendieron en su comunidad. ➤ Número de Agentes que aprendieron en otra comunidad. 	<p>En su comunidad de origen.</p> <p>En otra comunidad.</p>	
Aceptación de la práctica de curar con Plantas Medicinales por parte de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas con respuesta positiva. 	<p>SI</p> <p>NO</p>	

Cont. Operacionalización de variables.

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Procedencia de las Plantas Medicinales que recetan los Agentes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de Agentes que la obtienen del bosque. ➤ Número de Agentes que la obtienen del patio. ➤ Número de Agentes que la obtienen de ambos. 	Bosque Patio Ambos	
Procedencia de las Plantas Medicinales que consumen los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Números de pacientes que la obtienen del bosque. ➤ Números de pacientes que la obtienen del patio. ➤ Números de pacientes que la obtienen de los Agentes. 	Bosque Patio De los Agentes	
Relación del Agente con el MINSA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de Agentes con respuesta positiva. 	SI NO	
Sitio de asistencia de primera instancia al enfermar.		Puesto médico o de salud Centro de salud Curandero Partera Líder de salud Promotor botánico	

o) Guías de preguntas por Objetivos y grupos de estudio

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Identificar conocimientos de la Medicina Botánica y sus ventajas.

CRITERIOS DE ANÁLISIS	CONOCIMIENTOS	VENTAJAS
Personal de Salud	¿Conoce Ud. del uso de Plantas Medicinales?	¿Ha visto resultado satisfactorio en los pacientes cuando ha utilizado Plantas Medicinales?
	¿Las utiliza o recomienda para la atención de los pacientes?	¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?
	¿Quién o a que se dedica la persona de la cual toma conocimientos del uso de Plantas Medicinales?	¿De donde le vienen los pacientes a los cuales les recomienda el uso de Plantas Medicinales?
	¿Conoce a alguien que cure con Planta?, Menciona su nombre. Tiene contacto con él (ella)	
Agentes Comunitarios	¿Conoce usted del uso de Plantas Medicinales?	¿Ha visto resultado satisfactorio en los pacientes con el uso de las Plantas Medicinales?
	¿La utiliza en la atención de sus pacientes?	¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?
	¿Quién o a que se dedica la persona de la cual toma conocimientos del uso de Plantas Medicinales?	¿De donde le vienen los pacientes a los que les receta o recomienda el uso de Plantas Medicinales?
	¿Conoce a alguien que cure con Planta?, Menciona su nombre, Tiene contacto con él (ella)	¿De donde consigue la planta que receta?
		¿Tiene algún costo para sus pacientes el tratamiento con Plantas Medicinales?
		¿Cómo consiguen sus pacientes las Plantas Medicinales que les receta?
		¿Qué le motivo a trabajar con Plantas Medicinales?

Guías de preguntas por Objetivos y grupos de estudio

CONT. OBJETIVO ESPECIFICO 1

Identificar conocimientos de la Medicina Botánica y sus ventajas.

Agentes Tradicionales	¿Conoce Ud. Sobre el uso de Plantas Medicinales?	¿Ha visto resultado satisfactorio en los pacientes con el uso de las Plantas Medicinales?
	¿La utiliza en la atención de sus pacientes?	¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?
	¿Quién o a que se dedica la persona de la cual tomó conocimientos del uso de Plantas Medicinales?	¿De donde le vienen los pacientes?
	¿Dónde aprendió a curar con Plantas Medicinales?	¿De donde consigue las plantas que receta?
	¿Pago Ud. por su aprendizaje?	¿Tiene algún costo para sus pacientes el tratamiento con Plantas Medicinales?
	¿Conoce a alguien que cure con Planta?, Menciona su nombre. Tiene contacto con él (ella)	¿Cómo consiguen sus pacientes las plantas que les receta?
		¿Qué le motivo a aprender a curar con Plantas Medicinales?
Pobladores	¿Conoce Ud. Del uso de Plantas Medicinales?	¿Ha visto resultado satisfactorio cuando usa Plantas Medicinales?
	¿De quien aprendió sobre el uso de Plantas Medicinales?	¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?
	¿Hace uso de Plantas Medicinales para Ud. su familia u otras personas?	¿Dónde consigue las Plantas Medicinales que le recetan?
		¿Tiene algún costo para Ud. el tratamiento con Plantas Medicinales?

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Identificar la práctica de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita.

CRITERIOS DE ANÁLISIS	FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA BOTÁNICA
Pobladores	¿Usa Usted Medicina Botánica?
	¿La comunidad acepta la práctica de la Medicina de Plantas?
	¿Dónde acude primero si Usted se enferma?
	¿Qué enfermedades lo atacan con frecuencia?
	¿Conque Plantas Medicinales se las cura normalmente?
	¿Compra el medicamento a base de Plantas Medicinales que usa?
	¿De donde obtiene el medicamento a base de Plantas Medicinales que utiliza?
Agentes Comunitarios	¿La comunidad acepta la práctica de la Medicina de Plantas?
Agentes Tradicionales	¿La comunidad acepta la práctica de la Medicina de Plantas?

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Determinar las 10 Plantas Medicinales de uso mas frecuente en la Zona Rural de Rosita.

CRITERIOS DE ANÁLISIS	PROPIEDADES CURATIVAS
Personal de Salud	¿Qué curan?
Agentes Comunitarios	¿Qué plantas usan?
Agentes Tradicionales	

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Identificar las acciones implementadas para promover el uso de la Medicina Botánica en la zona rural de Rosita por: Agentes Comunitarios, Agentes tradicionales y Personal de Salud

CRITERIOS DE ANALISIS	ACCIONES	INCREMENTO DEL USO
Personal de Salud	¿Promueve usted de alguna manera el uso de Plantas Medicinales?	El MINSA, tiene un plan para promover el uso de las Plantas Medicinales?
	¿Quién lo dirige a usted para promover las Plantas Medicinales?	
	¿Cómo lo Hace?	
Agentes Comunitarios	¿Promueve el uso de las plantas?	¿Qué han hecho para incrementar el uso de las plantas?
	¿Cómo lo hace?	¿Reciben algún apoyo, de quienes?
	¿Quién los dirige?	¿Existe algún plan de promocionar las plantas?
Agentes Tradicionales	¿Promueve el uso de las plantas?	¿Tiene un plan para promover el uso de las Plantas Medicinales?
	¿Quién lo dirige a usted para promover las Plantas Medicinales?	¿Estaría dispuesto a enseñarle a otros sobre su trabajo?
	¿Le gustaría trabajar en coordinación con el MINSA?	

VII. MARCO TEORICO

La historia de la medicina es tan vieja como la presencia y el desarrollo del hombre sobre la tierra. Si bien es cierto que la historia de la medicina popular tradicional no se puede desprender de la historia del hombre, también es acertado que por lo complejo y vasto del campo nos hemos visto obligados a fraccionarla en los elementos que puedan ayudarnos a entender nuestra realidad actual.

A la llegada de conquistadores españoles en el siglo XVI florecía en Mesoamérica un conocimiento profundo en el uso de plantas medicinales. El conocimiento y dominio que tenían los antepasados sobre uso de especies vegetales en el tratamiento de sus enfermedades, queda reflejado en variados testimonio de la época. Hernán Cortés en su segunda carta al Emperador Carlos V, fechada a 30 de octubre de 1520 describe la ciudad de Tenochtitlán y su mercado diario apuntando lo siguiente: "Hay calle de herbolarios, donde hay todas las raíces y hierbas medicinales que en la tierra se hayan. Hay casas como de boticarios donde se venden las medicinas hechas, así potables como unguentos y emplastos"

El Fraile de la Orden de San Francisco, Bernardino de Sahún en su "historia de las Cosas de Nueva España", iniciada en Tlatelolco en 1560 afirma "La médica es buena conocedora de las propiedades curativas de yerbas, raíces, árboles y piedras, y en conocerlas tiene buena experiencia.(8)

Los pueblos indígenas de la Región han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. A este conjunto de prácticas y conocimientos presentes en los pueblos de la Región, generalmente agrupados en la denominada Medicina Tradicional, los llamaremos Sistemas de Salud Tradicionales o Sistemas de Salud Indígenas.

Los Sistemas de Salud Indígenas comprenden el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimiento explica la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnósticos, pronóstico, curación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Esto se transmite por tradición y verbalmente de generación en generación, dentro de los pueblos.

La milenaria relación con la naturaleza les ha posibilitado una comprensión cabal de la clasificación, composición, usos y protección de las plantas de su hábitat respectivo. Las plantas son parte integral de la cultura y lo cotidiano, sus categorías y uso se entrelazan entre lo mágico y lo religioso de la cosmovisión de los pueblos indígenas. Al abordar los temas de los sistemas de salud tradicionales o sistemas de salud indígenas, reconocemos que estamos frente a algo más que principios activos presentes en las

plantas medicinales. Por esta razón, entre otras, el tema de las plantas medicinales, merece un sitio especial dentro de los sistemas de salud tradicionales y por lo tanto de la cultura de los pueblos indígenas.(7)

Cómo en todas las sociedades humanas, en el nuevo mundo existían diversas formas de sentir, interpretar y manejar la situación de salud y enfermedad. A principios del siglo XVI, estas formas que hoy denominamos culturas médicas, entraron en contacto con otras tradiciones médicas introducidas por la conquista y luego implantadas a lo largo del proceso de colonización.

La independencia y aparición de nuevas repúblicas en el continente, continuaron el proceso de hibridación de las tradiciones medicas y la introducción de nuevas formas de dependencia en lo económico, tuvieron su corelato en lo cultural y lo tecnológico. La instauración de las ciencias naturales se aplicó con éxito sobre las tradiciones y artesanías médicas locales, lo que dio lugar al nacimiento de la medicina científica moderna. Desde entonces, la medicina que hoy denominamos moderna, occidental o cosmopolita y científica, se fue imponiendo paralelamente a estos procesos transacciones de las tradiciones médicas y a su vez fue incorporando y apropiando en su artesanal terapéutico, plantas medicinales y varios principios activos extraídos de la taxonomía médica indoamericanas.

El proceso expansivo de la medicina moderna en la región se opera a partir de las concentraciones urbanas de la época colonial y republicana en donde se instalaron los protomedicatos y las escuelas universitarias de medicina. Las misiones religiosas se constituyeron en no menos importante vía de introducción de las practicas medicas occidentales, no solamente a través de la instalación de los primeros hospitales en las ciudades, si no también llevando servicios médicos modernos hasta los más remotos asentamiento indígena del continente latinoamericano. A lo largo del siglo XX, comienza un movimiento particularmente activo para introducir los recursos humanos y tecnológicos de la medicina moderna a todos los niveles, en el supuesto de que estas sean la únicas y suficiente respuesta a las necesidades de salud de la población. Poderosas corrientes del pensamiento occidental y de la industria de productos médicos y farmacéuticos introducen un modelo de servicio de salud a espaldas de las culturas médicas tradicionales por el que tratan de lograr coberturas totales a la vez de crear un mercado y generar demanda por drogas, medicamentos y tecnologías de alto costo, pero que a la larga muestran un impacto social limitado y una suficiente capacidad de respuesta frente a las necesidades de salud de la mayoría de la población.

En las ciudades pueblos y áreas rurales de la América latina y el caribe de hoy, nos encontramos con un mosaico de modelos intermedios, resultante de las relaciones históricas entre las culturas médicas indoamericanas y las tradiciones médicas de otros continentes. América latina y el caribe conforman una región particularmente rica en sus tradiciones y sistemas médicos, los que lejos de ser un vestigio indeseable de un pasado remoto, son una expresión cultural actual, dinámica y cambiante, que forma parte de las estrategias de sobrevivencia de la población frente a los procesos de aculturación, de crisis y de transformación social, política y económica en marcha. (26)

Nuestros antepasados observaron minuciosamente la naturaleza, las plantas y los animales que se acercaban intuitivamente a ella para curarse; lograron seleccionar poco a poco las plantas nutritivas y curativas, diferenciándolas de las tóxicas. Todas estas experiencias configuraron lentamente los conocimientos de la medicina tradicional.

Los antepasados no tenían jardines, no cultivaban las plantas si no que iban a buscarlas al monte. La naturaleza era su jardín, y cuando uno padecía de cualquier dolor, ellos sabían donde encontrar la planta que le podía ayudar. Sin ningún estudio conocían las plantas que curaban. Este conocimiento era adquirido por intercambio de experiencias porque se ayudaban y curaban entre ellos.

Los antepasados tenían fe, paciencia y esperanza:

- ☞ Creían que la planta curaba, porque habían comprobado el resultado.
- ☞ Daban su tiempo para escoger las plantas y preparar el remedio para el enfermo.
- ☞ Esperaban el resultado. Si la planta no funcionaba intentaban con otra hasta lograr la curación. Conocieron entonces cada vez mejor la naturaleza que les rodeaba; es así como lograron conocer la medicina natural.

No sólo eso.

Los antiguos Mayas también pedían sobre los cuatro puntos cardinales, al corazón del cielo y corazón de la tierra para que el enfermo no siguiera enfermándose; pedían la protección de los guardianes del mundo para que la enfermedad no fuera muy grave y pudieran es coger un buen remedio. También pedían perdón a la naturaleza cuando cortaban la planta. De esa forma constituyeron la medicina tradicional maya.

Durante la conquista, llegaron los españoles con su propia medicina: Trajeron consigo las plantas que se daban en su país de origen, sus médicos, y también sus creencias, que eran diferentes a las nuestras.

Después han ido llegando a las farmacias los medicamentos químicos.

Algunos se acostumbraron a tomar algunos remedios porque no necesitaban preparación alguna, es más fácil y más rápido. Pero como no saben usarlos, a veces no se curan o bien resulta otra enfermedad.

Dentro de esas diferentes clases de medicina, es muy importante entender que no existe una que cure mejor que otra.

En el transcurso de la historia se señalan como alternativas para salvarse de las enfermedades las siguientes:

- ☞ Pedir a los dioses o al Dios único por medio de invocaciones (sacerdotes).
- ☞ En un grado de cultura mas avanzado, usar medios eficaces conforme a lo observado por la experiencia, apoyándose sobre la casualidad, el comportamiento animal o iniciación espiritual o mística (curandero).
- ☞ Si ya existe una medicina basada en método científico, recurrir a sus especialistas (médicos).
- ☞ Y, en todos los niveles de desarrollo cultural, recurrir a fuerzas mágicas no santas, tales como brujería o adivinación (brujos y adivinadores).(22)

Los antepasados sobre la base de la experiencia lograron seleccionar poco a poco las plantas nutritivas y curativas separándolas de las tóxicas. Todas estas experiencias configuraron lentamente los conocimientos de herbolaria nativa.

Así surgió el viejo sabio, el curandero, el médico- sacerdote. Nació el ritual para el manejo de las plantas, por medio del cual el hombre invocaba la fuerza de la naturaleza pidiendo ayuda para restablecer la salud.

En el tiempo de la conquista esta práctica médica indígena de profundo arraigo religioso fue sistemáticamente combatida por el colonizador. Pues se le consideraba como hechicería brujería, primitivismo. Hacia el inicio del siglo XVII, habían sido destruidos la mayor parte de los testimonios gráficos de la medicina indígena. Interrumpido el proceso formal de transmisión de conocimiento, los especialistas depositarios de la sabiduría médica autóctona habían desaparecido. Quedaba solamente la transmisión oral de conocimientos de generación en generación.

Sin embargo, los españoles se interesaron en las plantas nativas medicinales, ya que provenían de una sociedad donde la herbolaria formaba parte de la cultura. También las utilizaron para defenderse de enfermedades tropicales y desconocidas que contraían en las tierras conquistadas.

De esta manera muchos nombres de las plantas se castellanizaron. Al igual que los españoles comenzaron a utilizar las plantas nativas para curar sus enfermedades, los indígenas adoptaron muchas de las practicas médicas importadas. De esta manera poco a poco, fue surgiendo una nueva herbolaria producto de la mezcla de dos culturas.

- ☞ La ruda fue adoptada en las practicas rituales indígenas a pesar de ser una planta de origen español, y el incienso de monte o ajeno de la tierra como lo llamaron los conquistadores, pasó a formar parte de sus jardines.
- ☞ El mal de ojo, el aire, el empacho considerados padecimientos de origen prehispánicos son en realidad términos de herencia española.

En aquella época tanto la medicina nativa como la española se encontraban en una etapa similar de desarrollo. La medicina europea tenía en ese momento mucho de magia y de prácticas rituales y religiosas, por lo que fueron rápidamente asimiladas por la cultura popular indígena.

Las órdenes religiosas cultivaban jardines con plantas nativas y europeas, jugando un papel muy importante en la transculturización de la herbolaria curativa. Así las plantas nativas entraron en la casa de los españoles y pasaron a formar parte del botiquín familiar.

Sin embargo la autoridad médica colonial continuó censurando y persiguiendo las prácticas médicas religiosas nativas, y prohibiendo el manejo de las plantas medicinales de los indígenas.

Posteriormente, el proceso de tecnificación e industrialización de la medicina de occidente invadió con sus medicamentos de patente a nuestros países, provocando un abismo mayor entre la medicina científica y la tradicional. Nos volvimos consumidores dependientes de un modelo ajeno a nuestra cultura y a los recursos económicos de la mayoría de la población.

Sin embargo, el interés por la flora medicinal ha renacido en los últimos 20 años; la ciencia occidental está retomando el estudio de las propiedades medicinales de las hierbas.

En Mesoamérica renace una nueva conciencia que promueve el uso de la medicina tradicional, ya que a pesar de haber sido perseguida y mantenida al margen, continúa siendo el recurso primordial de salud para la mayoría de la población, a la que recurren cotidianamente. (23)

Sobre la base de los sistemas de significado y expresión de la enfermedad, la población ha desarrollado históricamente sus prácticas de salud en el contexto de las llamadas culturas médicas, y específicamente ha estructurado los llamados sistemas no formales de salud.

Estos sistemas evidencian que la medicina tradicional indígena está plenamente vigente y no se trata de un vestigio cultural en vías de desaparición, por el contrario, su tendencia histórica demuestra su capacidad de adaptación a la dinámica de los cambios introducidos en el proceso de modernización y su permanencia a pesar de la introducción vertical de la medicina occidental. Esta tendencia de la medicina tradicional se sustenta en el poder real y el poder simbólico que le otorga la comunidad y que es la base de legitimación de este sistema.

El sistema no formal es un nivel de organización estructural y funcional, que dispone de recursos humanos y tecnológicos propios, orientados a prestar servicios con una aproximación propia de la concepción cultural de la salud y enfermedad; los curanderos y parteras realizan la interpretación de la causalidad de enfermedad, señalan un

pronóstico, y actúan mediante procedimientos especiales como los rituales, hierbas medicinales y aún medicamentos farmacéuticos, para modificar el curso de la enfermedad.

En un sistema abierto, de carácter participativo, con identidad propia, con gran capacidad de adaptación y de poca dependencia exterior, también se observa que tiene una gran accesibilidad económica, pues es regulado social y económicamente por la sociedad.

Este sistema presenta limitaciones para resolver numerosas patologías sobre la cual las culturas indígenas no han desarrollado una experiencia suficiente, muchas de ellas son de tipos infecto- contagiosas y de carácter endemo-epidémicas, que tienen alta incidencia en la mortalidad de la población.

Desde el punto de vista social se ha observado que a medida que la situación de salud ha aumentado su deterioro en las últimas décadas, la población indígena ha dinamitado sus respuestas organizativas en el campo específico de la salud. Hacia fines de los años 70, en algunos países de la región se comienzan a estructurar diversas organizaciones de curanderos, y que en la actualidad asumen el nombre de médicos tradicionales, como también, se incorporan un conjunto de reivindicaciones de salud ante los gobiernos, especialmente por las organizaciones indígenas que tradicionalmente se limitaban a la lucha por la tierra o sus derechos en general. (24)

Las principales etapas del proceso formativo de curanderos, aclarando que éstas no deben de ser tomadas en estricto sentido secuencial o lineal, pues su desarrollo puede darse en forma simultánea, combinada y aun con ausencia de algunas características.

Las etapas son:

1. **Transmisión heredo – familiar del curanderismo:** Se puede corroborar la existencia en cuatro generaciones de por lo menos un par de curadores especializados en cada una de ellas, sin tomar en cuenta a los bisabuelos y tatarabuelos, cuyos nombres se desconocen pero que también ejercían actividades curativas, además de la quinta generación que apenas tienen la categoría de aprendices.
2. **Existencia de vocación divina por revelación:** Consideran sus cualidades un don otorgado por Dios, que necesita ser desarrollado e incrementado por el receptor y que una vez aceptado requiere de entrega y sacrificio.
3. **Voluntad expresada en la elección personal de ejercer curaciones:** A pesar de su concepción vocacional de transmisión “genética”, por lo cual prácticamente todos los integrantes del grupo doméstico tendrían la capacidad de ejercicio curativo, se requiere de la decisión personal.

4. **Instrucción técnica proporcionada por un familiar, un anciano, u otra persona con experiencia:** Se deriva en los siguientes componentes:
- a) **Aprendizaje precoz:** Comienzan desde temprana edad.
 - b) **No escolarizado:** Hay ausencia de estudios o cursos especiales, de un programa estructurado.
 - c) **Imitativo:** Existe una repetición de actividades observadas, explicadas e internalizadas: "uno va viendo a través de los años... los padres de mis padres curaban antiguamente, yo viendo todo eso desde niña, desde chica, fui curando por que yo veía a mi abuela, por que yo veía a mamá, veía a mis hermanos o a mis primos...
 - d) **Verbal y visual:** La instrucción teórica corresponde a los patrones de transmisión oral acompañada de la observación.
 - e) **Selectiva:** Cada curador va enseñando sus recursos y el aprendiz va seleccionando aquello que le parece más importante, pasando por inadvertido aquello que no es de su interés.
 - f) **Combinación de contenido:** Se da la integración de elementos diversos, la síntesis de recursos antiguos y contemporáneo.
 - g) **Inmediatez práctica:** Lo enseñado formalmente se va practicando conforme se va aprendiendo. Se reconocen las plantas medicinales, se repiten las técnicas y se van aplicando de inmediato en las enfermedades sencillas o no complicadas, generalmente con la supervisión del maestro.
 - h) **Acceso igualitario:** La instrucción no recae únicamente en algún miembro familiar en especial, si no que todos tienen acceso a la enseñanza, pero su aprendizaje y aplicación dependen de la decisión personal.
 - i) **No-exclusividad profesional:** La mayoría de los curanderos no se dedican solamente a curar sino que siguen conservando los papeles y funciones genéricas "Tradicionales".
 - j) **Objetivo mercantil subordinado:** La enseñanza familiar no tiene como meta primaria la de preparar al discípulo para el ejercicio público del oficio, sino únicamente la de proporcionar un conjunto de recurso y estrategia para empleo en núcleo familiar. (21)

Nicaragua desde siglos ha sido un corredor para ir y venir de diferentes pueblos indígenas desde el norte hacia el sur del este al oeste había mucho comercio en nuestro país y algunos de los pueblos que pasaron por nuestras tierras se afincaron aquí, por las tierras fértiles que encontraron, por el clima y la vegetación abundante.

Así nos llegaron los sumos, los Ramas, los Miskitos, los Mayas, Aztecas, y de últimos los Nahuas. Ellos, los Nahuas llegaron muy numerosos y más que cualquier otro pueblo indígena, dejaron muchos nombres, costumbres, conocimientos, creencias, piezas de barro y también nos heredaron sus sangres.

Nuestros antepasados vivían de lo que daba la tierra. Cultivaban maíz, frijoles, ayote, achiote, aguacate, mango, muchas frutas y verduras. Vivían como campesinos, por eso es que eran muy unidos con la naturaleza. Adoraban tanto a la naturaleza, que celebraban fiestas en honor a ellas que era gobernada por diferentes dioses adoraban al Dios de la Lluvia, el Dios del Sol y del Viento, la Diosa de la Luna, la Diosa del Maíz, la Diosa de Plantas Medicinales y muchos dioses más.

A estos Dioses había que obedecer por que eran los creadores de los hombres, daban y quitaban la vida. Mandaban enfermedades para castigar a los hombres, pero también sabían curarlas.

Cuando llegaron los Españoles en conquista de nuestras tierras hace casi 400 años, se quedaron asustados de la buena salud que tenían nuestros antepasados indígenas. Tenían mas de 10 especialistas médicos: El médico general, el huesero, el que curaba solamente enfermedades de la piel, el cirujano, la partera y otros más. Hasta había un médico especialista que sólo se ocupaba de los enfermos mentales. Este especialista tenía también a su cargo mantener la paz social, con un grado tal de responsabilidad que si fracasaba en su cometido, era condenado a muerte.

Algunos médicos eran al mismo tiempo miembros de la clase dirigente. Sacerdote con gran influencia en la vida social. Así se explica la enorme responsabilidad por responder por la paz social y el gran poder dentro de la sociedad.

La salud era concebida como el resultado de una armonía entre el ser humano y su medio ambiente natural y social; además de ser reflejado en la armonía de la que vivía el hombre con sus dioses. El hombre para conservar su salud, debía actuar constantemente dentro de los límites de la normalidad, la moderación y equilibrio. Todo exceso de placer, de consumo, de almacenamiento de bienes, traía como consecuencias un daño.

Nuestros antepasados se enfermaban igual que nosotros. Ellos conocían enfermedades causadas por el frío y por el calor. Enfermedades causadas por los dioses y por los brujos. También conocían enfermedades causadas por el descuido y enfermedades causadas por la vejez.

Los médicos y curanderos utilizaban en sus curaciones plantas medicinales, pero también sustancias de animales como la manteca de cusucos, chompipes, garrobos, cascabel y otras; también usaron como medicina el azufre el barro, la sal y el agua.

Hace quinientos años llegaron los españoles a nuestras tierras americanas en busca de fortuna y riquezas. Es desde entonces que nos llegaron enfermedades nuevas, desconocidas por nuestros antepasados. Muchos miles de indígenas murieron asesinados por que no se querían rendir a los nuevos señores. Otros miles murieron por la explotación que sufrían, sacando para los españoles el oro de las minas. Intentaron destruir nuestra cultura y se pusieron ellos como superiores. Y todo lo que era nuestro, de repente era malo y despreciado.

A pesar de esto, logramos guardar hasta hoy en día muchos conocimientos y tradiciones que aún conservamos en el tratamiento con enfermedades con plantas medicinales.

Pero también hicimos nuestro el conocimiento de los españoles, parte de su cultura, sus creencias y sus plantas medicinales y también llevamos su sangre en nuestras venas. Pero esto no significa que nos olvidemos de nuestras raíces.

Los curanderos, remedieras, sobadores y parteras tradicionales, desde siempre han sido nuestros médicos de confianza. Muchos de ellos aprendieron el oficio de sus abuelos y bisabuelos y tienen bastante experiencia en el tratamiento de enfermedades. (25)

La Fundación Nicaragüense de Promotores de Salud Comunitaria CECALLI, realizó una investigación etnobotánica sobre la flora medicinal, la percepción del riesgo de extinción y su comportamiento en el tratamiento de las enfermedades más comunes en las comunidades de Bocana de Paiwas, Río Blanco, San Lucas, Las Sabanas, San José de Cusmapa y Waslala. Tratando de generar una conciencia colectiva para proteger y conservar los recursos naturales (agua, suelo, bosques) como vía para mejorar la salud y el nivel de vida de la población de dichos lugares. (10, 11, 12)

Hay pocas dudas que la medicina indígena nicaragüense fue un extraordinario esfuerzo para comprender la razón de la enfermedad y la manera acertada de dominarla y si la etiología hoy nos parece simple o muy mágica, la terapéutica o mejor dicho, los remedios que usaron sobre todo aquellos de origen vegetal, fueron excelentes.

El conocimiento de las plantas medicinales saber el lugar donde está, cuidarla, escogerla, que no esté muy seca, ni muy tierna, que esté en su punto para que alivie a una persona con determinado problema de salud.

Las plantas tienen vida, sea verde o sea seca, si se arranca parte de ella, siempre tienen vida, la prueba es que le sirve como medicina. Hay plantas que no les gusta que las toquen como el chichicaste y la ortiga, ahí demuestran que están vivas. Del lado de donde sale el sol el palo tiene una fortaleza, del otro lado tiene otra. En los arbustos las hojas que están en la sombra son más débiles se sean más rápidos, es que el sol contiene un poder maravilloso”.

Expresiones como estas conforman la riqueza cultural que nuestro pueblo tiene alrededor de las plantas medicinales, de su uso, de las partes a usar (raíces, tallos, hojas, flores, cogollos), como usarlas (cocimiento, infusión, taco, cataplasma, baño);

cuando usarlas, en que cantidad (rajita, un jeme, una cuarta, un pucho, un dedo, una media, una pizca, siete hojas); Como cortarlas (hacia abajo, hacia arriba, recto); A que hora cortarlas (de mañana, en la tardecita, a medianoche).

Es importante señalar como nuestras plantas conservan el nombre nahualt, Miskitos, Mayagnas, Ramas, difundiendo así nuestras raíces lingüísticas y enseñándonos la belleza y sonoridad del idioma o lenguas que perdimos. Como ejemplo se pueden citar algunos nombres: Sorocontil, tepozan, tismaya, achipaste, aguacate, tempate, achiote, talalate, piuta kiuka, etc.

Es un país multiétnico y como tal tenemos una cultura rica, variada y abundante que se observa en la concepción del universo, variedad de dioses, distintas formas tradicionales de curar, diferentes maneras de entender las enfermedades y método propios a seguir para curarlas. Así tenemos:

Para diarrea: utilizo el quebracho y la guayabilla. Es bonito trabajar por la salud y servirle a la comunidad. (María Elena Ordóñez)

Cuando yo trabajaba como partera, utilizaba la hoja de limón y manzanilla para apurar el parto. Es bueno cocer agüita, para curar a los enfermos. (Jesús Pérez).

Yo tengo un gran amor al altamiz, peleo con las personas que me dañan mi cultivo, siempre digo: Antes de cortar un árbol sembramos primero dos. (María Gutiérrez Hernández)

El secreto milenario guardado celosamente por los elegidos es parte de la defensa formidable de una cultura que se niega a desaparecer y que cada día que pasa, a la luz de nuevos testimonios del poder curativo de las plantas se fortalece y se convierte en lo que siempre ha sido: medicamentos eficaces y naturales que cada día gozan de mayor confianza y credibilidad. (10, 11)

Desde épocas remotas, por medio de la observación, de los resultados de sus tratamientos, los hombres han conseguido establecer las mejores condiciones para preparar de diferentes maneras todo aquello que se refiere a la ingestión y aplicaciones de vegetales; lograron así, establecer las normas mas adecuadas para que sus formulas y recetas integradas por elementos botánicos, arrojen resultados satisfactorios para el mejoramiento de la dolencia que aquejan a los pacientes.

En ocasiones, el uso directo de la infusión o hervor de determinadas hiervas, frutos o cascaras no brinda los beneficios que el curandero o saneador desea obtener. Esto se debe a que las hojas o las sustancias utilizadas en la cocción, necesitan mayor o menor tiempo de hervor. También puede suceder que las hiervas estén resacas, hayan perdido gran parte de sus hojas o no hayan logrado la floración o polinización requerida, motivo por el cual los resultados que se obtengan no serán los deseados.

Las recetas empíricas de los saneadores, Chamanes, o hechiceros, respecto de las infusiones, tizanas, maceraciones o combinaciones de productos vegetales, deben asegurar un adecuado grado de pureza, una correcta cocción y maceración, la eliminación de sustancias ajenas a la fórmula y, en lo posible un sabor y olor agradable, a fin de obtener un producto natural beneficioso para la salud y el estado general del paciente.

La medicina alternativa se basa en la sabiduría de la medicina popular que, a través de miles de años, ha acrecentado sus conocimientos enriqueciéndolos con diversas opciones terapéuticas que según los casos, tanto pueden ser físicas o naturales como energéticas o mágicas.

Todas estas prácticas de alternativas se deben, muchas veces a la inoperancia de la medicina ortodoxa que ante ciertas enfermedades sólo puede mantener estacionario el estado de los pacientes, sin lograr una mejoría real.

Tanto en las enfermedades mentales como en las corporales, los atosiga con medicinas y terapias que, si bien los mejora por un lado a veces los empeora por el otro. De ahí que hayan surgido estas opciones, que además de despertar la confianza del paciente establecen una amistad con su saneador.

Estas prácticas constituyen una verdadera alternativa para desintoxicar al paciente de fármaco y terapia en las que se les considera solo un número o un carnet de obra social, a quien se revisa - a veces contados minutos - sin desvestirlo ni darle importancia por que en la sala de espera aguardan muchas otras personas que, por supuesto, recibirán el mismo trato.

Paradójicamente, la medicina de reloj y computadora deja de lado la condición de ser humano de aquellos que esperan entrar a un consultorio donde, a veces, les recetan los mismos comprimidos o se los cambian por otros similares, aún que con distinto nombre o envase de acuerdo a lo decidido por los laboratorios. (15)

Los modelos de salud en el pasado se han planteado la igualdad como uno de sus principios. Sin embargo en la práctica lo que ha sucedido es que se han uniformado los servicios de salud, dejando a un lado las particularidades culturales, geográficas, territoriales de los grupos que asisten a dichos servicios.

Se ha venido abriendo en Nicaragua el entendimiento de que el desarrollo de la salud, concebida como un bien social, forma parte y apoya el desarrollo local saludable y sostenible, como un compromiso asumido de manera proactiva, firme y de consenso por las autoridades y la sociedad civil.

En las comunidades de la Región Autónoma del Atlántico Norte existe una práctica médica que combina de hecho, elementos de la medicina indígena con la medicina occidental y la medicina casera y que tradicionalmente, la medicina indígena ha constituido el principal recurso para la atención de salud en esas comunidades.

Un sistema de salud debe estar organizado en función de dar respuesta concreta a las necesidades básicas sentidas por la población. Hasta la fecha la interpretación de estas necesidades fue realizada en los niveles centrales de gobierno, sin que la población participase en este proceso. De ello salieron programas de salud más o menos verticales, que no recogían el sentir de la mayoría de la población ni respondía a las demandas de la misma.

La salud intercultural, propicia que cada persona, cada pueblo sea respetado, valorado y haga uso de los servicios de salud con modalidades diferenciadas que tomen en cuenta sus características culturales y personales.

La interculturalidad debería de mejorar la salud, los servicios de salud de cada uno de los pueblos y comunidades étnicas, puesto que permitiría desarrollar un enfoque holístico e incrementaría la capacidad humana de las personas involucradas.

Los objetivos del abordaje de interculturalidad y salud:

1. La interculturalidad y la salud nacen de un doble derecho: el derecho a mantener y cultivar sus práctica médicas tradicionales y, el derecho establecido en la Constitución Política de la salud como un derecho de todos.
2. La comunicación entre las culturas: La multiétnicidad establecidas en la Constitución Política se expresa a través de la construcción de relaciones interétnicas. Al compartir valores entre culturas, éstas, se potencian entre sí. El intercambio y enriquecimiento mutuo de valores contribuye al avance y al desarrollo universal
3. Superar las relaciones asimétricas en los servicios de salud: La medicina tradicional fue acusada y excluida, por lo tanto su práctica ha sido clandestina sin ser utilizada en los espacios formales y públicos. Por lo tanto, en muchos casos ha sufrido un grave proceso de estancamiento. Su renovación ha sido parcial y, no ha tenido el mismo ritmo que el desarrollo social y cultural de los pueblos quedándose dispersa y aislada en las comunidades, en el ámbito doméstico e informal. (6)

Un 80% del personal médico en la Región es mestizo, no brindándosele una preparación previa sobre los valores culturales de la población, creándose una barrera de comunicación y un inadecuado entendimiento de sus valores y creencias. Esto se da mayormente en sala de emergencia que es el primer contacto médico – paciente.

La práctica médica tradicional si bien es cierto no fue ni es aceptada por la medicina occidental, esta actitud ha cambiado un poco, a tal punto que se ha permitido a curanderos realizar ritos y curas en pacientes hospitalizados.

Un gran porcentaje de pacientes que acuden al Hospital han sido tratados previamente por curanderos en su comunidad, acudiendo a los servicios hospitalarios como su segunda opción. A su vez muchos pacientes que se encuentran hospitalizados,

abandonan los servicios para ser atendidos por curanderos al considerar que su paciente no ha mejorado. Esto se debe en gran medida a los serios problemas de desabastecimiento del Hospital, mal trato, que conlleva a una atención deficiente.

La población de la RAAN es una de las más empobrecidas del país y no porque no tengan riquezas naturales, sino porque las compañías extranjeras o extra-regionales han explotado los recursos y solo dejan a su paso enfermedad y pobreza, que se palpa en las comunidades, teniendo economía de autoconsumo en especial las que viven en las márgenes del Río Coco.

Pocas personas pueden vender el excedente de su producción para suplirse de otras necesidades básicas.

En la mayoría de las comunidades impera el desempleo aumentando así la pobreza, algunas familias subsisten con lo que sus familiares en el exterior (principalmente USA) pueden enviarles.

Al no poder resolver su problema de salud en la comunidad utilizando la medicina tradicional, se enfrentan a la dificultad económica continuando el deterioro de su estado de salud, que una organización caritativa le brinda ayuda acudiendo al hospital regional en mal estado.

El desabastecimiento de la unidad de salud forma otra barrera, teniendo el paciente que comprar los medicamentos que no existen en la farmacia del Hospital, y no solo el medicamento a veces tiene que realizarse exámenes complementarios en laboratorios particulares.

Al no poder solventar el problema económico para adquirir los medicamentos y al no mejorar el estado, el paciente abandona la unidad de salud, regresando a la comunidad donde continúa siendo atendido por el curandero. (20)

Cuando los indígenas y afrocaribeños salían de esos espacios domésticos y comunitarios, se ven obligados a usar los otros servicios de salud, desconociendo su propio sistema de salud. Como resultado de lo anterior hay muchas lagunas en los conocimientos, saberes y prácticas.

Por lo tanto la salud intercultural puede contribuir a recuperar, mantener y desarrollar la medicina tradicional. Puede contribuir a revitalizar la medicina tradicional. (6)

En la *cultura creole* en los barrios de Bilwi en la R.A.A.N., mantienen el Obeah como parte fundamental de sus creencias. Las familias creoles entrevistadas aducen que al enfermarse alguien en el hogar, el 50% prefiere automedicarse con medicamentos caseros o visitar al médico tradicional. Sienten que al asistir a la Unidad de Salud, "No resuelven sus problemas", además el médico tradicional " Conoce las plantas, sienten que los atiende y le tienen confianza".

El Obeah, en Bluefields, es considerado como una manera de realizar maravillas por medio de fuerzas misteriosas.

En la cultura garífuna, los ancestros o espíritus gubidas (abuelos muertos) son los protectores y abogados de los vivos en su diario caminar. Los ancestros también se comunican con las personas a través de los sueños y, les dicen porqué y cómo se enfermaron.

Nuestra cultura india es maravillosa. Es muy necesario continuar utilizando los trabajos ya realizados hasta el día de hoy por nuestros ancestros, nosotros sabemos que recibimos estas enseñanzas para defendernos en contra de las enfermedades, como por ejemplo, a través del culto de los sukias.

Las medicinas tradicionales son algo respetuosas para que todo el tiempo las tengamos, pero yo he tenido una experiencia muy importante con relación a las medicinas. He notado que es más interesante la medicina tradicional comparada con la medicina de los médicos porque es más fuerte, por tanto yo creo que es menester las dos clases de medicina y que se practique, porque si uno falla se podría utilizar la otra clase para nuestra sobre vivencia. (13)

La expansión del sistema de salud en la Costa Atlántica de Nicaragua ocurrió en el contexto de una gran diversidad étnica. Al menos de la conquista existían dos grupos lingüísticos principales asentados en el Caribe Nicaragüense, los misumalpas en norte (Matagalpas, Miskitos, Sumus) y los Chibchas en el sur (Cunas, Guatusos, Talamancas, Ramas y Votos). La actual población de 800 indios ramas son los últimos descendientes Chibchas en Nicaragua. De los Misumalpas, tanto los Miskitos como los Sumus conservan su identidad étnica y lingüísticas. Varios grupos emparentados fueron destruidos o asimilados por los ingleses, españoles, o Miskitos. Por otro lado, alrededor de 1500 Garífunas, descendiente de africanos e indios caribes, habitan en el área de Pearl Lagoon.

Los mestizos son el grupo más numeroso de la costa, seguido por los Miskitos, los Criollos, los Sumus, los Garífunas, y los Ramas. La mayoría de los Miskitos hablan su lengua en sus hogares, reservando el español y el inglés criollo para el trabajo, la escuela, o para sus comunicaciones diarias con personas que no hablan el Miskitos. Los Sumus hablan uno de los tres dialectos Sumus - Twahka, Panamahca, o Ulwa. Los Criollos, Garífunas y Ramas hablan una variedad de inglés criollo caribeño.

Cada grupo étnico tiene sus propias formas de medicina tradicional, así como valores religiosos, lingüísticos y culturales, distintos. Los Sumus, los Miskitos y los Ramas han conservado valores espirituales tradicionales, así como mitología compleja. Espíritus del agua, del Viento, y del Bosque coexisten con la realidad no espiritual de la vida ordinaria de la comunidad. Especialmente prominentes son el Espíritu del Agua, Liwa Mairén, el dueño del árbol de algodón Sisis Dawanka, y el Pastor de Venados, Duwindo. Estos son espíritus Miskitos principalmente, sin embargo, cada grupo muestra un gran sincretismo cultural.

El Liwa Mairén es también conocido como Merry Maid, probablemente refiriéndose a la Mermaid (Sirena) del folclore europeo.

La sirena es usualmente descrita como mitad pez mitad humana. El Sisis Dawanka ó dueño del árbol de algodón, vive en el gigantesco árbol de ceiba, y es dueño de mucho oro y tesoros, los cuales intercambia por el alma humana. El árbol de ceiba es también importante tanto en la mitología afro-caribeña, como en la maya.

El Duwindo, también conocido como duende, es un hombre pequeño, con un sombrero de copa ancha, que se dice cabalga por el bosque en un Wari, unas especies de sahino. El Duwindo es un maestro de la medicina natural, y puede enseñarle algunas hiervas a uno si él quiere.

Cualquiera de estos espíritus puede hacer caer enfermo, e inclusive matar a una persona si así lo decidiera. (16)

Se ha dicho que el Miskito reconoce tres factores causales de enfermedad originada por causa metafísica: Posesión espiritual, contacto con el espíritu de un muerto, y un maleficio.

La creencia tradicional en los espíritus se corresponde con la idea de que estos pueden apoderarse del individuo y enfermarlo gravemente. Su cura radica, en primer lugar, en el reconocimiento que la posesión por el espíritu existe, y, en segundo lugar, en lograr los medios adecuados para lograr su expulsión. En éste caso podría decirse que los espíritus permiten localizar un fenómeno, tal como el mal, dentro de un contexto causal relativamente limitado.

La posesión por los espíritus y su cura sólo tiene sentido a la luz de la ideología tradicional del grupo, y eso lo reconocen los propios Miskito cuando afirman que en ciertas ocasiones se enferman de males que sólo ellos mismos pueden curar.

Al mencionar enfermedades causadas por haber tenido contacto con el espíritu de un muerto, quiero señalar de la no-observancia de aquellas conductas normativas tradicionales, que protegen la coherencia de la vida diaria, aumenta el riesgo de casos de enfermedad. Un ejemplo sería que, en la actualidad ya no suele realizarse el Isingni Sakaia (práctica ritual tradicional por medio de la cual el Sukia expulsaba el espíritu malo), y si tampoco se lleva a cabo alguna otra práctica preventiva alternativa, como la quema de ciertas hiervas olorosas, se incrementan los desórdenes sociales y los casos de enfermedad.

La creencia en que ciertas personas poseen la capacidad interior de dañar, constituye el tercer tipo de enfermedad reconocida como ocasionada por causas metafísicas. Cuando uno sospecha que alguien le ha hecho un daño, consulta a un curandero especializado en atender estos casos, para que este señale al culpable. De esta forma

salen a relucir antiguos resentimientos y desconfianza. Las creencias en brujería son expresión de las relaciones conflictivas e inestables de la sociedad Miskita.

A pesar de que la iglesia desapruueba estas creencias tradicionales el Miskito ha logrado reformular exitosamente su pensamiento mágico-religioso tradicional, haciendo compatible con su nueva condición como cristiano. La preferencia por la práctica del curanderismo tradicional, especialmente por aquellas que hace uso de elementos cristianos para validar sus curaciones (es desmedro de las que llevan a cabo los especialistas mágicos tradicionales: Los Sukias), es un claro ejemplo de cómo las creencias tradicionales han sido readaptadas y redefinidas para preservar la adherencia a una forma de ser transmitida por los antecesores. Es así como la conceptualización tradicional de la enfermedad permite reforzar los límites étnicos. Cuando la gente dice que sólo un Miskito puede comprender porqué otro Miskito se enferma, está reactualizando sus sentidos de pertenencia a una comunidad, con un pasado común y con tradiciones que le son propias. La idea de enfermedad debido a posesión espiritual, por interferencia del Isingni o por maleficio, implica que el Miskito se adhiere a su pasado tradicional. Estas creencias tradicionales constituyen un modelo normativo de la conducta cotidiana y, al mismo tiempo, una construcción cultural continua que permite la reformulación permanente de la relación nosotros- otros. (17)

Exponer la cosmovisión es una tarea difícil y una idea peligrosa, los archivos sólo existen en la mente de dos ancianos y en lo que se va aprendiendo de ellos.

Es necesario explicar que las prácticas y creencias no se pueden inventar, es un aporte real y digno de crédito, por que transmito lo que oí, lo que se recibe de hombres y mujeres del pueblo que todavía viven.

Los restos de sabiduría de un pasado como el nuestro es similar al de todas las grandes civilizaciones de los países desarrollados, pero no sólo por eso, si no que por ser nosotros mismos, sentimos orgullo de ser como somos.

Tenemos nuestro propio desarrollo de las ciencias, diferente al de la ciencia occidental. Por que es diferente también el motivo de la vida. Han tratado mantenernos anónimos y nos han visto como que tuviéramos una historia oscura y vaga, sin códigos y leyes de comportamiento, como que solo fuéramos las señales del arte rupestre: Algo difuso en el tiempo, que el viento matutino podría hacer volar, desaparecer. Y se les ocurre que para salvarnos debemos dejar lo propio y aceptar lo ajeno.

Todo lo contrario, detrás de la memoria extraída del olvido, sacamos de su escondite nuestra verdad. Nuestra palabra que tiene un sentido diferente, un mensaje que hoy se va descifrando poco a poco en la medida que aprendemos de nuestros mayores y que estamos determinados a llevar adelante la transmisión del conocimiento de nuestros antepasados. (18)

Las prácticas autóctonas sobre medicina tradicional costeña son el producto de su vasta experiencia botánica y los remanentes sincréticos que todavía perviven a lo largo y ancho de la geografía caribe.

Es importante hacer notar que en el idioma Miskito no existe la palabra enfermedad sino la frase Saura Takan, que significa estar en desequilibrio con la naturaleza. Los orientales y otras culturas nativas tienen sobre este tema conceptos similares.

Según las creencias de nuestros autóctonos y médicos tradicionales o curanderos, la mayoría de los casos de las enfermedades, de malestares mentales o espirituales y físico son provocados por los Lasas cuando las personas no cumplen con los requerimientos mínimos de armonía con la naturaleza.

El médico autóctono es el principal protagonista en el proceso de curación y recibe variados nombres, según la función ejercida en dicho proceso. El término comprende a diferentes agentes curativos de la comunidad, como la partera, el sobador, el yerbero, el curandero y el Sukia.

El Yerbero (Inma Kakaira): Este personaje cura a base de hierbas. Tanto el cómo los demás agentes curativos son muy celosos al guardar para ellos ó un pequeño círculo restringido los secretos de las plantas con que curan.

Una costumbre que ha logrado sobrevivir a los embates del tiempo es que si un comunitario necesita alguna parte determinada de planta, deposita al pie de dicha planta alguna ofrenda en agradecimiento a ella, ya sea dejando monedas u otro objeto de uso personal.

El Curandero: (Sika Upla, Sika Kakaira): Es el sabio terapeuta de la comunidad. Semejante al yerbero. No obstante posee secretos más profundos, lo que al igual que aquel, no los comparte fácilmente. El curandero emplea los recursos naturales, vegetales y animales, y aveces acompaña las prácticas terapéuticas con oraciones.

La Partera (Klahki Sakaika, Grandi): La partera ocupa un lugar muy importante en la sociedad comunal pues se encarga de garantizar que los niños nazcan sanos. También se ocupa de preparar la comida a la mujer después del parto.

El Sobador (Sika Aiaubra): Como experto en conocimientos anatómicos, el sobador es capaz de determinar si la causa de ese tipo de dolencia se debe a unos músculos desviado, esguince o quebradura. Ocupa para sobar diferentes tipos de grasas animales o vegetales como aceite de tigre, boa, cobra, mono, butana (Aceite del fruto de la palmera llamada uhum) u otros. Además usa hierbas medicinales.

El Sukia: Su poder tiene frontera con lo sobrenatural, mítico, mágico. Conoce los secretos de la vida y la muerte a través de las plantas, los animales y los astros.

En las comunidades hay que buscarlo en los alrededores del pueblo en dirección Este. No debe haber casas entre la suya y la salida del sol, ni los pobladores deben transitar por ahí, pues tal acto le restaría fuerza. A través de los años aprendió a sobrevivir a las persecuciones que en su contra se produjeron, y se hizo llamar Prapit, Spirit, Alwani, y Hehpia, con el fin de pasar desapercibido ante sus perseguidores.

La medicina tradicional Miskita, derivada de los conocimientos ancestrales y de la sabiduría pragmática de su gente, es el aspecto más evidente de una visión holística global, donde el medio ambiente está en armonía (o desarmonía en caso de las enfermedades) con los seres, animales o no, y la salud de esta relacionada con todos los aspectos de la vida personal y comunitaria.

Se concibe al ser humano como un ser integral, por lo que sus afectaciones también son integrales, que tienen consecuencias en todo el ser. Partimos por admitir que existe una armonía ideal entre las fuerzas de la naturaleza y el Winatara (Cuerpo material).

El desequilibrio del ser humano con la naturaleza se refleja a través de los defectos que determinadas enfermedades muestran a la percepción. Aún que tales efectos o síntomas se pueden apreciar a través de los sentidos, las causas que lo provocan están en estrecha relación con el desarrollo de la conciencia mágico - religiosa que predomina en la población autóctona a pesar de la influencia arrollante de la cultura occidental.

La gente utiliza bastante las hierbas medicinales y los remedios caseros; muchos de ellos tienen conocimientos básicos de herbolario tradicional, mientras para las enfermedades más complejas operan los terapeutas más especializados: Curanderos, sobadores, parteras, Sukias.

El uso de las plantas medicinales no depende sólo de la necesidad, sino de la confianza en la medicina tradicional, la gente usa plantas y visita a los terapeutas tradicionales no solamente por falta de medicamentos, pero también por que confían en la capacidad curativa de las hierbas y de la medicina natural.

Las aplicaciones terapéuticas con las plantas son hechas de varias formas, en función del tipo de tratamiento que necesita el paciente, se preparan como té (Ti), de cocción (Lukwisa) macerador en agua fría (Liwai (Klamaia), Cataplasma (Sika Prakaia), aplicación de la hierba tibia directamente sobre la parte afectada (Sika Bitu). Las plantas pueden ser también machacadas (Tuskaia), tostada (Kakaia), tal vez mezclada y acompañada de oraciones protectoras.

Son prácticas terapéuticas corrientes el masaje y las fricciones (Aubaia), las inhalaciones (Kiasma Aubaia), los baños de Vapor (Kiasma Dimaia), también llamados Vahos (Pukni Dimaia y Li Lapta Dimaia), los baños de hierbas (Sika Tahbaia), los baños de limpia (Tahbi Slimbi Sakaia) y el sobado (Sika Aubaia).

Se conoce cuatro tipos de prácticas terapéuticas en la medicina Miskita:

1. **Bahna Sunaya:** Que es una aplicación de la planta a la cabeza y se hace una presión digital en el interior de la boca, sobre el paladar.
2. **Bahna Kauhwan o Bahna Lahwan,** fricción del cráneo con un halamiento del cabello. Se hace para las infecciones de la garganta, acompañado de fiebres.
3. **Kangbaia:** terapia donde mezclan las plantas y las oraciones para espantar a los espíritus.
4. **Witara dinka:** Aplicación de la planta externamente a la base posterior a la cabeza para que el paciente diga quien le hizo el mal que planta va escoger para curarse y donde está la planta. (Armonizando con nuestro entorno, Ana Rosa Fagot - Fulvio Gioanetto - Adan Silva, 1998).

En la lengua Mayagna se llama di basta, lo que hoy comúnmente se conoce como medicina natural o tradicional. El conocimiento di basta de nuestros ancestros viviendo directamente en el paraíso verde de la selva tropical experimentaron y profundizaron el secreto de la naturaleza.

Sumu Kalpapakna Wahaini Lani (Sukawala), organización nacional Mayagna (Sumu), dentro de su programa de desarrollo ha contemplado rescatar y fomentar di basta Mayagna, para que la gente interesada profundicen sus aplicaciones y sus usos terapéuticos. (19)

En Rosita se realizó una entrevista a tres miembros de la Asociación de Promotores de Salud Comunitaria del Sector Rural de Rosita, para esto se seleccionaron un representante de cada etnia existente en el municipio: Mestizo, Miskito y Mayagna.

Fui capacitado por un curandero Sumu llamado Junterman Pérez. Aprendió a curar hechizo, malos espíritus, aprendió además a diagnosticar y realizar algunos exámenes a los pacientes. Utiliza para curar plantas, aceite, concha y pelos de animales, pomadas para curar quebradura o zafaduras, pulso de animales negros y otros.

Los exámenes que practica son 6:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Orina | 4. Naipes |
| 2. Huevo de gallina negra | 5. Astro |
| 3. Ropa interior del paciente | 6. Pulso con aves |

Al realizar un examen de orina, se observa el color de la orina; la cual puede presentar los colores siguientes: amarillo, rojizo, claro, nuboso, y chingastoso. Estos colores nos representan la clase de enfermedad que el paciente padece.

Cuando el color de la orina es amarillo nos indica que el paciente tiene fiebres altas, en esta ocasión se le prepara al paciente una infusión de plantas (orégano, eucalipto,

sauco, zacate de limón) por 24 horas, si la temperatura repite se le vuelve a dar la misma dosis de infusión al paciente.

Cuando el orín tiene color nuboso, el paciente padece de la enfermedad de supervisión. Para esta clase de enfermedad les preparo plantas que poseen secreto y poder como: Salvavidas, berenjena, medalla milagrosa conocida también como planta psicológica de color barcina.

Al tener el orín el color rojizo, el paciente padece de enfermedades renales y hepática, le aplico al paciente cocimiento que refresquen derivados de plantas y frutas, como: Piña y refresco de cítrico. Evito darles productos que encaloricen para no dañar mas el hígado y los riñones.

Cuando el orín es claro significa que el paciente esta sano.

Si es chingastoso, el paciente sufre de parásitos. Uso apazote, ajo, lombricina, pavana, el vermífugo de planta, cerocontil; cada una de estas plantas se utilizan para diferentes parásitos y se cosen para darles tomas al paciente por el transcurso de 7 días.

El examen de huevo de gallina negra se utiliza para ver formaciones de enfermedad en sombra o sea se ven las manchas que presenta la enfermedad. Por ejemplo, si la persona tiene parásito, lo primero que hago es pasar el huevo de gallina negra por todo el cuerpo, después deposito el huevo en un plato blanco, el huevo se saca de la cascara, ahí se detecta en la yema del huevo los huevecillos de los parásitos, la sombra que se presenta en la yema del huevo tiene forma de salpicado, de esa manera me entero de la enfermedad que padece el paciente.

Si el paciente llega con mordedura de serpiente se conoce de la manera siguiente, después de haber pasado el huevo por el cuerpo del paciente y poner la yema en un plato blanco se detecta la figura de una serpiente de color de sangre y muestra las heridas de los cuatro colmillos encima del huevo. Si la culebra es venenosa presenta una corona con forma de herradura o media luna, si no es venenosa sólo deja pintado los colmillos. En el huevo se presenta la misma marca que tiene en el cuerpo.

El tratamiento que se le aplica al paciente picado de culebra, dando a conocer que toda planta que es antiofidica se llama curarina. Estas tiene distintas características; habiendo plantas antiofidicas en el lugar se ocupa la que esta más presta, antes de acudir a buscar las hiervas se deja con un tiempo de espera al paciente de quince minutos, mientras uno regresa con la medicina, se prepara el cocimiento y se dosifica, se le da al paciente de dos a tres veces y no mas.

La infección renal lo que presenta siempre en la yema del huevo es manchas blancas como que el huevo esta cocido, en la parte lateral del huevo y se rompe la clara del huevo; quedando en forma de agua y también representa manchas en diversas partes, color rojo corrompido.

Para atender al paciente con esta clase de enfermedad se le aplica el mozote costeño o chichicaste espinudo, espíritu santo, verdolaga, llantén, golondrina, cardo santo, hierva de clavo además se puede aplicar la piña, para refrescar cuando los riñones están encolerizados, también se utiliza el guasimo de ternero, del que utilizo las cáscaras de un día para otro.

En el caso de hechizo o superstición se presenta en el huevo sombras y un color gris además se ven las manos de quien realizó el mal, solamente en un día viernes se puede detectar, debido a que es el día favorito para el que practica quitar la vida, al igual de que es el día especial en que todos se dan cuenta de que se habla y que se puede curar.

Cuando el huevo se cose totalmente y se presenta con una tela blanca por encima y a los diez minutos se estalla, se destripa, es conveniente que el huevo estalle se entierre por que sino las medicinas no le caen bien al paciente; esto indica que el paciente posee fiebre las cuales se presentan de distinta manera por ejemplo por lombriz, por malaria, por la gripe, fiebre helada, fiebre amarilla, fiebre perniciosa, fiebre infecciosa.

El examen de ropa interior del paciente se realiza en los colores blanco, amarillo pálido y celeste, se comprueban los siete humores del paciente.

El primer humor se refiere a la respiración, es reseca, con esto se detecta las enfermedades pulmonares. La ropa interior queda reseca o arrugada no muestra sombra alguna, se debe a que es una enfermedad árida y cuando se seca se debe a que los pulmones ya no tienen agua, es tan secos, el olor que emana es parecido al guapinol.

El segundo humor es el que se refiere a la enfermedad renal o sea de los riñones aquí la ropa interior se curte en amarillo, parecido al sumo de limón o de naranja.

El tercer humor muestra la parasitosis, la ropa interior muestra una sombra pringada (salpicada) y al tocar la ropa se siente helado (frío).

El cuarto humor es el de la diarrea, la ropa interior que se usa se muestra transparente y emana un olor fétido.

El quinto humor se conoce como tifoidea, en la ropa interior se detecta un olor repugnante mas fuerte que el carao y se notan manchas rosadas- café.

El sexto humor, se refiere a las erupciones de la piel, presentan sombras fáciles de conocer, manchas nistes (no se distinguen bien por que son esparcidas) y el mal olor de la fiebre se siente como que hubiera un animal muerto o una llaga recocida envuelta con trapo.

El séptimo se refiere a las enfermedades de transmisión sexual, se presenta en la ropa interior sombras alargadas de color gris; gonorrea, trichomoniasis, etc. (27)

La enfermedad del mal hechizo lo curo con plantas medicinales combinados con oración, nido macua, piedra de ara. Las plantas que utilizo Ják, lirio blanco, cáscara de guapinol, bálsamo y una cuarta de bejuco pica mano.

El lirio blanco se arranca y se lava bien se pela la cáscara y se deja en remojo diez minutos se le dosifica al paciente una toma por quince días.

Para hacer uso del Ják se reza primero la oración para solicitar el apoyo de la planta y tenga virtud de curar, esta oración se debe hacer al pie del Ják. Después de la oración se cortan las hojitas de la planta, se lavan, se machacan, se envuelven en un trapito, esto se hecha en un vaso de agua, se saca del vaso el trapito con las hojas machacadas y se da a tomar al paciente, los residuos que quedan en el trapito se usan para sobar al paciente.

La cáscara de guapinol, el bálsamo y el pica mano deben de conseguirse un día viernes en ayuna. Se corta una cuarta de cada cáscara del lado que sale el sol e igual se corta el bejuco de pica mano, debe de ser una cuarta del lado que sale el sol. Se llevan todos a lavar y se prepara una cuarta de agua, se deben de poner a hervir, se le da al paciente en una sola toma. Por quince días después se le sigue aplicando la toma, pero se debe ir mermando la dosis.

Cuando no encuentro la planta o no están al alcance en el momento que tengo un paciente enfermo, busco la oración de piedra de ara, si tengo un nido macua, envuelvo la piedra de ara en un trozo pequeño de nido de macua, pongo esto arriba de la tapa de un vaso con agua que tengo previamente preparado, en esos momentos rezo la oración siete veces combinándolo con tres padres nuestros, tres credos, y tres Salve María, se deja reposar diez minutos se dosifica, se le da al paciente para que se lo tome poco a poco.

El Liwa Mairén lo curo con la chicoria, albahaca de monte, pico de pájaro y sandiego, se arranca de cada de cada una de estas cuatro plantitas, estas se envuelven en una hoja, se ponen a hervir y se realizan baños de vapor (bajos), se repiten por cuatro días.

El Dowindo lo curo con cuatro plantas de mano de niña, cuatro hojas de Dowindo Saika (Zapatos de duende, esto se envuelven en una hoja y se echan a hervir), se utiliza en forma de bajo. (27)

Tuve un familiar que tenía por nombre Kidara Williams Edwins pero fue electo para curar a su gente por los profetas y se cambio el nombre por Asang Lagana, él curaba las siguientes enfermedades: Liwa, Swintla, Usangana, y Winka Kalana. Cuentan que el se perdió en las montañas, nunca mas nadie lo vio.

Un tío mío familiar de Asangana Lagana que tenía por nombre Nitan Williams curaba las enfermedades de yumo, esto es para calmar el dolor.

MI madre tiene el nombre de Rosalina Williams ella es partera, cura con plantas. Ella dice que antes de ir a buscar la planta uno tiene que estar aseado, bañarse, peinarse, rezar una oración para recoger la planta, no todas las plantas necesitan de oración.

Yo curo mal de hechizo, mal de espíritu, yumo, diarrea provocadas por espíritu que andan en la montaña, de los muertos, que están en los animales, que se transmiten por el rayo. Para curar uso plantas, oraciones, piedras, parte de animales. (27)

VIII. RESULTADOS

1. Datos Generales:

La distribución por etnias encontradas del total de encuestas de la investigación Conocimientos y prácticas de medicina botánica en la zona rural del municipio de Rosita, es la siguiente:

ETNIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
CREOLE	2	0.42
MAYAGNAS	39	8.22
MESTIZOS	312	65.68
MISKITOS	122	25.68
TOTAL	475	100%

(Anexo, Tabla N° 2)

Del Personal de Salud entrevistado se encuentran: 14 mujeres y 11 hombre, siendo su distribución por etnia así: 2 Mayagnas, 16 Mestizo, 7 Miskito. Según la profesión que ejercen: 12 enfermeras, 3 médicos, 2 educación continua, 4 técnicos de higiene, 4 del área de epidemiología. (Anexo, Tabla N° 3)

Los Agentes Comunitarios entrevistados fueron 28 mujeres y 15 hombres de los cuales 11 eran Mayagnas, 15 mestizos y 17 Miskitos, según la ocupación que realizan: 2 Brigadistas, 1 Maestro, 16 líderes de salud, 24 parteras. (Anexo, Tabla N° 4)

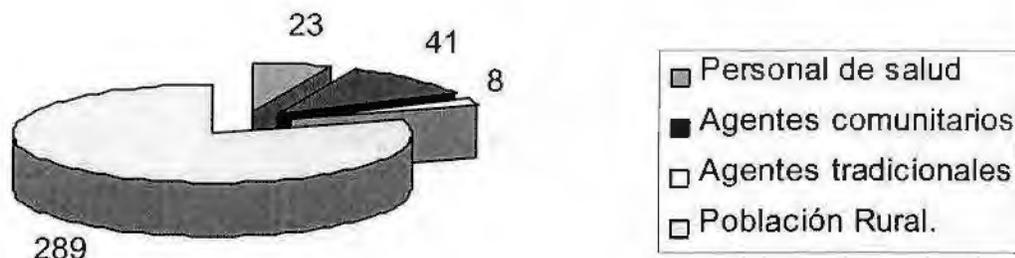
Los Agentes Tradicionales que se entrevistaron fueron 3 mujeres y 5 hombres y están divididos de la siguiente manera: 1 Mayagna, 3 Mestizos y 4 Miskitos, según ocupación que realizan: 5 Parteras y 3 Curanderos. (Anexo, Tabla N° 5)

Se entrevistó a un total de 399 habitantes del área rural, siendo 182 mujeres y 217 hombres y su distribución étnica de la siguiente manera: Créoles 2, Mayagnas 25, Mestizos 278 y Miskitos 94. (Anexo, Tabla N° 6)

2. Conocimientos sobre el uso de la Medicina Botánica:

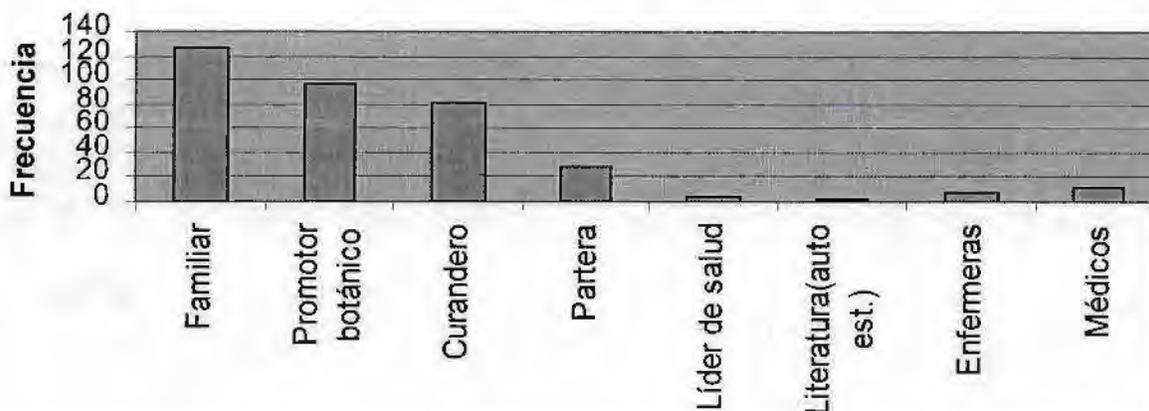
El 100% de los Agentes Tradicionales, 95% de los Agentes Comunitarios, 92% del personal del MINSA y el 72% de los Habitantes entrevistados refieren conocer de plantas medicinales. (Anexos, Tabla N° 7)

DISTRIBUCION DE LOS ENCUESTADOS SEGUN, CONOCEN O NO, SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.



Del personal del MINSA entrevistado la fuente más frecuente de transmisión de conocimientos sobre Medicina Botánica o Plantas Medicinales es un familiar y en segundo lugar un Curandero. Para los Agentes Comunitarios y los Agentes Tradicionales la fuente de aprendizaje más frecuente es de una Partera y en segundo lugar un Curandero. La Población Rural refirió como fuente de conocimientos sobre Plantas Medicinales, en primer lugar un Familiar, en segundo lugar Promotores Botánicos y en tercer lugar Curanderos. Una persona de cada grupo entrevistado no respondió a la pregunta, para un total de 357 personas de las 361 que refieren conocer de Plantas Medicinales. (Anexo, Tabla N° 11)

FUENTE DE CONOCIMIENTOS



De los 8 Agentes Tradicionales entrevistados 7 reportaron haber aprendido a trabajar con Plantas Medicinales en la comunidad de donde son originarios, solamente 1 reportó haber aprendido el uso de las Plantas Medicinales fuera de la comunidad.

Con respecto al costo de su aprendizaje en uso y manejo de plantas, los Agentes Tradicionales contestaron de la siguiente manera: 2 haber pagado un costo en especie o dinero por el aprendizaje y 6 no haber pagado por aprender.

Los entrevistados reportaron conocer a otras personas que curan con Plantas Medicinales en las comunidades rurales. Del personal de salud 21 personas respondieron positivamente, de los Agentes Comunitarios 40 y de los Agentes Tradicionales solamente 7 respondieron positivamente. Entre todas las unidades de análisis se mencionaron un total de 55 nombres no repetidos de personas que hacen uso de Plantas Medicinales. (Anexo, Cuadro N° 1)

De las 68 personas de los entrevistados que respondieron conocer a alguien que curaba con planta solamente 58 de ellas tienen contacto con estas personas que curan con plantas en las comunidades rurales de Rosita.
(Anexo, Tabla N° 12)

3. Practicas con Plantas Medicinales.

El 100% de los Agentes Tradicionales, 86% de los Agentes Comunitarios y 68% del personal del MINSA entrevistados refieren el uso o recomendar el uso de plantas medicinales en la atención de sus pacientes y el 69% de los Pobladores del área Rural refieren el uso de plantas medicinales. (Anexos, Tabla N° 8)

De la cantidad de personas entrevistadas que refirieron conocer sobre Plantas Medicinales para curar las enfermedades que afectan a la zona rural, se reflejó que el 100% de los Agentes Tradicionales, 95% de la Población Rural, 90% de Agentes Comunitarios que conocen de Plantas Medicinales la usan para atender a sus pacientes, y un 74% del Personal de Salud que conoce de plantas las utiliza o recomiendan al momento de atender a sus pacientes.
(Anexos, Tabla N° 9)

De las 337 personas entrevistadas que refirieron el uso de Plantas Medicinales para curar las enfermedades que aquejan a la población rural, 335 reportan resultados satisfactorios, haciendo la diferencia dos personas del grupo de la Población Rural que aquejaron resultados no satisfactorios en el uso de Plantas Medicinales para curar las enfermedades comunes de la zona rural.
(Anexos, Tabla N° 10)

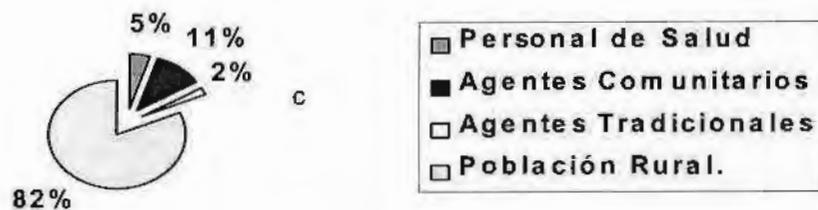
La aceptación de la practica de la Medicina Botánica en los grupos entrevistados es bastante amplia tal como lo reportan: de los Agentes Comunitarios el 93% refieren que la comunidad la acepta al igual que el 100% de los Agentes Tradicionales y la Población

Rural un 73.4%, dice que las comunidades aceptan la práctica del uso de la Medicina Botánica. (Anexo, Tabla N° 18)

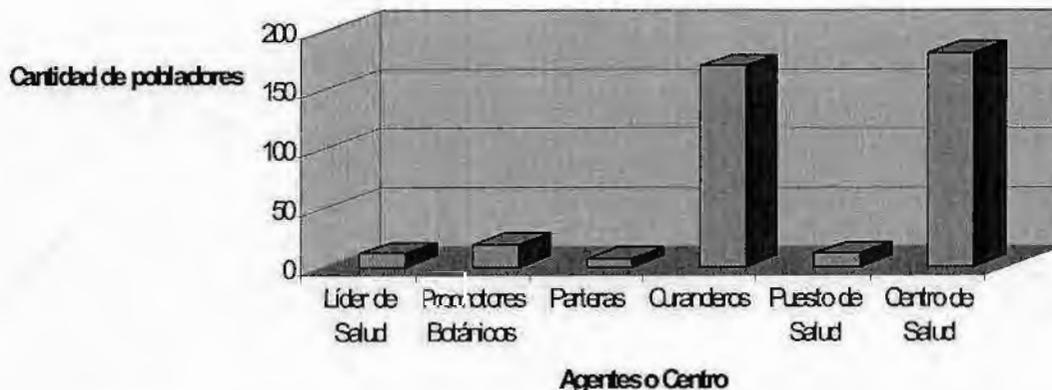
Los habitantes de la zona rural reportaron que cuando se enferman acuden en primera instancia al Centro de Salud con 181 personas (45.3%), en segundo lugar van con los curanderos, para un total de 170 personas (42.6%), en un tercer lugar acuden a los Promotores Botánicos o de Salud Comunitaria 19 personas (4.76%).

Es más frecuente que los Miskitos y Mayagnas acudan en primera instancia al Curandero y en segundo lugar al centro de salud. Con los Mestizos es a lo inverso siendo lo primero en centro de salud y luego los Curanderos y Promotores Botánicos (Anexo, Tabla N° 19)

DISTRIBUCION DE LOS ENCUESTADOS SEGUN, EL USO O NO DE PLANTAS MEDICINALES.



DONDE ACUDE LA POBLACION CUANDO SE ENFERMA



4. Ventajas del uso de Plantas Medicinales.

El 100% de personas entrevistadas que refirieron conocer sobre Plantas Medicinales mencionaron al menos una ventaja del uso de Medicina Botánica.

Las ventajas más frecuentemente mencionadas por los grupos en estudios fueron: El costo de la Medicina de Plantas es más bajo o nulo. Con 96% (346) de las personas que refirieron conocer sobre Plantas Medicinales, el 87% menciona que: "Las personas que recetan medicina de Plantas se encuentran en la comunidad o cerca de ella", y el 80% refirió que: "Las personas que recetan medicina de Plantas Medicinales cobran poco o nada.

Entre otras ventajas mencionadas están: Es natural; Las Plantas Medicinales están en la casa o en la comunidad; Mucha gente conoce de su uso.
(Anexo, Tabla N° 13)

De la procedencia de las personas que acuden a la consulta con el Personal de Salud del área rural, Agentes Comunitarios y Tradicionales, la más frecuente para el Personal de Salud fue las comunidades vecinas, para los Agentes Comunitarios, la comunidad misma y para los Agentes Tradicionales de otras comunidades fuera del sector.
(Anexo, Tabla N° 14)

Del total de personas que refirieron usar las Plantas Medicinales de los grupos Agentes Comunitarios y Tradicionales para curar, el 95.5% de los agentes refirieron no cobrar y el 5% que si lo hace corresponde al grupo de los Agentes Comunitarios.

GRUPO DE ANALISIS	COBRO POR LA MEDICINA A BASE DE PLANTAS MEDICINALES		
	SI	NO	TOTAL
Agentes Comunitarios	2	35	37
Agentes Tradicionales	-	8	8
TOTAL	2	43	45

De la Población Rural entrevistada que refirió el uso de Plantas Medicinales, el 76% (210) reporta que no paga por la medicina natural y el 24% (65) si lo hace, ya sea con dinero o productos.

GRUPO DE ANALISIS	PAGO POR LA MEDICINA A BASE DE PLANTAS MEDICINALES		
	SÍ	NO	TOTAL
Población Rural	65	210	275

De los Grupos de Agentes Comunitarios y Agentes tradicionales entrevistados y que usan medicina natural a base de Plantas Medicinales para sus pacientes, el 40% (18) refirieron obtenerla del bosque, otro 40% del bosque y el patio, y el 20% (9) del patio. (Anexo, Tabla N° 15)

Según los Agentes Tradicionales y Comunitarios con respecto a la fuente de donde obtienen los pacientes las Plantas Medicinales que ellos mismos les prescriben, se encontró que los Agentes Comunitarios y Tradicionales con mayor frecuencia le dan los medicamentos ya preparados al paciente. (Anexo, Tabla N° 16)

De la Población entrevistada que refirió el uso de Plantas Medicinales el 88.6 % (210) la obtienen de sus patios y el 11.4% (27) les es dado por el Agente al que acuden.

GRUPO DE ANALISIS	FUENTE DE OBTENCION DE PLANTAS MEDICINALES POR PARTE DE LA POBLACION RURAL			
	BOSQUE	PATIO	SE LAS DAN LOS AGENTES	TOTAL
Población Rural	-	210	27	237

Para los Agentes Comunitarios las motivaciones más frecuentes son: La falta de medicamentos occidentales en la comunidad, el deseo de ayudar a la gente de escasos recursos económicos y la necesidad de atención en la comunidad entre otros.

Para los Agentes Tradicionales las motivaciones más frecuentes son: La necesidad de atención en la comunidad, por que le gusta esa práctica, el deseo de ayudar a la gente de escasos recursos económicos y evitar muertes por algo que se puede curar con Medicina Natural. (Anexo, Tabla N° 17)

5. 10 Plantas Medicinales más frecuentes en la zona rural:

Según las entrevistas realizadas a la Población Rural (399) las enfermedades más frecuentes que aquejan, en orden son: Enfermedades Diarreicas, Enfermedades Respiratorias Agudas, Infección de Vías Urinarias y Parasitosis.

Según las etnias Mestiza y Miskita el orden es como el antes descrito y para la Mayagna es primero la Enfermedades Respiratorias Agudas y luego Las Diarreicas. En todas las etnias la Infección de Vías Urinarias está en tercer lugar excepto para los Mayagnas que está en cuarto lugar siendo la Parasitosis el tercer lugar.

(Anexo, Tabla N° 20)

Los Agentes Comunitarios, Agentes Tradicionales y Personal de Salud que usa o recomienda las Plantas Medicinales en su consulta, refirieron que las enfermedades más frecuentemente atendidas son: Enfermedades Diarreicas, Enfermedades respiratorias agudas, Parasitosis, Infección de vías urinarias, Hechizo.

En la Población Rural entrevistada se menciona el uso de 142 variedades de Plantas Medicinales las cuales son utilizadas para la cura de una amplia gama de enfermedades y síntomas, dentro de los cuales se encuentran las enfermedades más frecuentemente aquejadas por ellos. De los otros grupos en estudio: Personal de Salud, Agentes Comunitarios y Tradicionales, se anotaron 124 variedades. Al hacer un consolidado de todas las variedades de Plantas Medicinales mencionadas por las Unidades de Análisis se encontraron 174 variedades.

(Anexo, Cuadro N° 2)

De las 174 variedades de Plantas las 10 más frecuentemente utilizadas en la zona rural de Rosita, se mencionan a continuación:

Nº	Nombre de la planta	Enfermedades y Síntomas
1.	Zacate de limón	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades respiratorias agudas ◆ Infección Vías Urinarias
2.	Eucalipto	Enfermedades respiratorias agudas
3.	Culantro	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Espíritu malo ◆ Sirena ◆ Enfermedades respiratorias agudas ◆ Apurar el parto ◆ Dolor de oído ◆ Inflamación
4.	Limón	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades respiratorias agudas ◆ Hechizo ◆ Dolor de bajo vientre ◆ Dolor de estomago ◆ Apurar el parto
5.	Albahaca	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades Diarreicas Agudas ◆ Enfermedades Respiratorias Agudas ◆ Infección en el oído ◆ Sirena ◆ Mal de espíritu ◆ Mareo ◆ Dolor de oído ◆ Dolor de cabeza
6.	Naranja agrio	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Leishmaniasis ◆ Infección Vías Urinarias ◆ Infección en el vientre ◆ Presión arterial ◆ Nervio ◆ Dolor de cabeza ◆ Fiebre ◆ Dolor de muelas ◆ Insomnio ◆ Palpitación
7.	Guanábana	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades Respiratorias Agudas ◆ Parasitosis ◆ Vomito ◆ Apurar el parto ◆ Tos
8.	Manzanilla	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enfermedades Respiratorias Agudas ◆ Apurar el parto ◆ Dolor de vientre ◆ Limpieza ◆ Lavados vaginales
9.	Pico de Pájaro	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Leishmaniasis ◆ Conjuntivitis ◆ Hechizo Gastritis ◆ Infección Vías Urinarias ◆ Mal de vista
10.	Jengibre	◆ Enfermedades respiratorias agudas

6. Promoción del uso de las Plantas Medicinales:

Del personal de salud encuestados 21 refieren que promocionan el uso de la medicina natural, de los Agentes Comunitarios 33 promocionan el uso de la medicina natural y los 8 Agentes Comunitarios respondieron que promueven el uso de las Plantas Medicinales.

Con respecto a la promoción del uso de Plantas Medicinales, todos los Agentes Tradicionales (8) y el 100% del Personal de salud que refirió el uso o recomendación de Plantas Medicinales en los pacientes que atienden, promueven el uso de Plantas Medicinales, y de los Agentes Comunitarios, 33 de los 37 que refirieron el uso de Plantas Medicinales en sus pacientes.

La forma de promocionar el uso de Plantas Medicinales por el Personal de Salud del área rural frecuentemente es charlas individuales y en grupos, y panfletos. Los Agentes Comunitarios mencionaron las charlas individuales y los Agentes Tradicionales refirieron que no hacen una promoción como tal, pero que la buena atención y los resultados de los tratamientos a base de Plantas Medicinales que brindan, hace que los mismos pacientes promuevan su uso.

En la labor de promoción de las Plantas Medicinales el Personal de Salud, 10 refirieron que son dirigidos por el personal de apoyo al sector rural del MINSA que es apoyado por un organismo externo y 7 que lo hacen por iniciativa propia. De los Agentes Comunitarios, 9 mencionan ser dirigidos por el personal de apoyo al sector rural del MINSA y 24 por iniciativa propia, y los Agentes Tradicionales el total de ellos (8), no tienen dirección de nadie. (Ver, Tabla N° 22)

Al preguntarles sobre las sugerencias para promocionar el uso de la medicina alternativa, de los 399 entrevistados de los pobladores, solamente 205 contestaron la pregunta, proponen lo siguiente:

- Recetar Plantas Medicinales.
- Impartir talleres dirigidos a los habitantes del área rural, Personal de Salud, Agentes Comunitarios y Curanderos.
- Coordinar con los Curanderos, intercambios de experiencias.
- Promover campañas de promoción, utilizando los medios de comunicación existentes en el Municipio.
- Instalar Huertos de Plantas Medicinales y capacitar sobre ellos.

Los Agentes Comunitarios exponen que el único medio que encontraron para incrementar el uso de Plantas Medicinales fue solicitarle al MINSA que los capacite en el uso, manejo de Plantas Medicinales e implementación y manejo de huertos.

Los Agentes Comunitarios comentaron recibir apoyo en capacitaciones sobre uso y manejo de Plantas Medicinales por Horizont₃₀₀₀, mediante el Proyecto que administra el Ministerio de Salud Rosita y Acción Médica Cristiana.

El 100% del Personal de Salud, Agentes comunitarios y Agentes Tradicionales expusieron no tener un plan para promover el uso de las Plantas Medicinales.

Los Agentes Tradicionales expusieron estar dispuestos a enseñar lo que saben y participar en encuentros con los Agentes Comunitarios, lo único que solicitan es una relación de respeto por parte de los médicos en caso que estos deseen participar en los intercambios. Al referirse a relación de respeto se referían a no burlarse, no criticar, no “verlos de menos”, “darle trato de persona”.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

En el estudio hay una representatividad de ambos sexos en un 52% para los hombres y un 48% para las mujeres. Además la representatividad étnica en el estudio coincide con la representatividad real de las diferentes etnias en la zona, encontrando de mayor a menor número: Mestizos, Miskitos, Mayagnas y Creoles.

Según los resultados obtenidos del conocimiento sobre uso de Plantas Medicinales en las comunidades del estudio, se observó que la mayoría de los encuestados (76%) tienen conocimientos del uso de Plantas Medicinales, habiendo un predominio en los Agentes Tradicionales y Comunitarios de las comunidades estudiadas, puesto que son un nivel importante de atención en la comunidad y son, los prestadores de este servicio tradicional, ampliamente conocidos en sus comunidades y fuera de ellas.

La transmisión de conocimientos de todos los grupos a sido de predominio generacional, jugando un papel importante los agentes Tradicionales existentes en las comunidades, los cuales han obtenido sus conocimientos de otros Agentes que se encuentran en la comunidad, conocimientos por los cuales, en su mayoría, no han pagado un costo material.

Según los Agentes encuestados las motivaciones para este aprendizaje están dadas en su mayoría por las necesidades insatisfechas de sus comunidades, el deseo de ayudar y es sabido por todos los grupos que es una práctica aceptada por la comunidad.

El 71% del total de los entrevistados refirieron el uso de las Plantas Medicinales. Dentro de estos se encuentra el grupo del Personal de Salud asignado a las comunidades rurales del estudio, los cuales en su mayoría (17 de 25 entrevistados) refirieron recomendar Plantas Medicinales para algunos problemas, padecimientos o enfermedades sencillas a los pacientes que acuden al centro asistencial, todo esto sin una base cognoscitiva dada por el Ministerio de Salud. De igual forma se observó en los Agentes Comunitarios cuya capacitación es básicamente occidental por parte de MINSA, la mayoría de ellos además de conocer sobre el uso de Plantas Medicinales, la usan en sus pacientes de forma combinada con la medicina occidental.

De los entrevistados de los diferentes grupos que refirieron el uso de Plantas Medicinales los grupos de Agentes Tradicionales, Agentes Comunitarios y el Personal de Salud de las comunidades en un 100% y los pobladores entrevistados en un 99% reportaron resultados satisfactorios con el uso de medicina a base de Plantas Medicinales. Además se mencionaron ventajas por los diferentes grupos, donde predomina su bajo costo, Accesibilidad, disponibilidad, efectividad y la credibilidad y aceptación de la persona que administra o receta los medicamentos a base de Plantas Medicinales en la comunidad.

Los medicamentos a base de Plantas Medicinales no tienen un costo material para los grupos de Agentes Tradicionales y Comunitarios entrevistados; pero si un esfuerzo físico para su obtención, que frecuentemente es obtenido del bosque o de patios cerca de su casa donde ellos cultivan Plantas Medicinales de uso frecuente en su labor de curar con estas. Esto es válido para el grupo de pobladores entrevistados que en su mayoría obtienen las Plantas medicinales con que preparan el medicamento, del patio y en segundo lugar, la obtienen de manos de los Agentes Tradicionales o Comunitarios, la materia prima o el medicamento ya preparado.

El costo material o monetario se mantiene nulo para los Agentes Tradicionales y Comunitarios y a su vez a los pacientes les beneficia por los bajos costos y en la mayoría de ocasiones es nulo.

Del total de entrevistados es más frecuente encontrar que el primer nivel de atención que buscan los habitantes del área rural estudiada es un Agente Tradicional o Comunitario y en segundo lugar un centro asistencial del Ministerio de Salud. De esto son las etnias Miskita y Mayagna las que hacen más uso de los Agentes, y es notorio que del grupo Mestizo de los pobladores hace uso frecuente de estos recursos comunitarios el 37%.

Se identificó una amplia variedad de Plantas Medicinales de uso frecuente por los diferentes grupos entrevistados, de tal forma que se seleccionaron las diez Plantas Medicinales más frecuentes y las enfermedades que comúnmente se curan con ellas, lo que coincidió con las enfermedades que más frecuentemente afecta a los pacientes que atienden los Agentes Tradicionales y Comunitarios y las que padecen los pobladores entrevistados que son las mismas que el Ministerio de Salud reporta como las de más incidencia: Enfermedades Respiratorias, Enfermedades Diarreicas y Parasitarias.

La promoción por parte de los Agentes Tradicionales está dada según ellos por el buen trabajo que realizan con los pacientes que atienden en el sector rural y que esto hace que los mismos pacientes recomienden el uso de la medicina botánica. Los Agentes Comunitarios que refirieron el uso o recomendación de Plantas Medicinales de una forma más elaborada promueven el uso de medicina botánica como alternativa a la farmacológica, utilizando los mismos conocimientos acerca de promoción dados por el Ministerio de Salud para promover el buen uso de la medicina occidental. De similar forma lo hacen los Trabajadores de Salud asignados al área rural que refirieron que recomendaban el uso de Plantas Medicinales a sus pacientes.

Tanto los Agentes Comunitarios como algunos Trabajadores del MINSA del área rural refieren algún tipo de ayuda por parte del personal que coordina el proyecto de atención rural y por otra institución como CECALLI, con respecto a promoción del uso de las Plantas Medicinales; Pero esto es una pequeña parte de los grupos de Agentes Comunitarios y del Personal de Salud, la mayoría refirió hacerlo por cuenta propia o sea sin dirección o de forma espontanea.

Los grupos de agentes Comunitarios y Tradicionales, además de los Trabajadores del Ministerio de Salud del área rural refirieron no tienen ningún plan de promoción de la medicina botánica. Los Trabajadores del Ministerio de Salud no conocen ningún plan de promoción del uso de Plantas Medicinales por parte del MINSA local.

Los diferentes grupos encargados de la prestación del servicio de salud en el área rural están anuentes a recibir capacitaciones sobre el uso de medicinal botánica de una forma integral con la medicina occidental, de tal forma que se complementen sus usos.

Los Agentes Tradicionales están dispuestos a compartir experiencias con otros Agentes Comunitarios y el Ministerio de Salud, siempre y cuando se les respeten su cultural y a ellos como persona.

X. CONCLUSIONES

Desde la llegada de los españoles al país se creó una mezcla de cultura, pero jamás se abandonó la práctica del uso de la Medicina Botánica para curar las diferentes enfermedades que afectaban a los pobladores de ese tiempo.

El conocimiento sobre el uso de Medicinal Botánica en la zona rural de Rosita es amplio, en todos los grupos estudiados, se conoce tanto sobre Plantas Medicinales y sus usos como de quienes son los encargados de recetarlas en la comunidad. Estos conocimientos se preservaron a través del tiempo. Los pueblos indígenas Miskito y Mayagna y el grupo étnico Creole, han logrado conservar en gran medida esta parte de su cultura y sus creencias. Estos grupos poseen su propia cosmovisión de la salud y la enfermedad. Esta preservación de conocimiento de los diferentes grupos indígenas y étnicos existentes, se ha dado por una transmisión generacional, donde juega un papel importante la familia y los Agentes Tradicionales preexistentes.

Normalmente esta transmisión de conocimientos no tiene un costo material, salvo en pocos casos. De igual forma sucede con el costo de la medicina a base de Plantas Medicinales que la población obtiene. Siendo su bajo costo una de sus principales ventajas, además de ser un medio para resolver algunos de sus problemas de salud, es de aprendizaje tempranos en la familia, característica que sustenta su efectividad. Se toma también muy en cuenta la Disponibilidad y Accesibilidad tanto de la materia prima de la Medicina Botánica como el Agente encargado de tratar las enfermedades.

El uso de las Plantas Medicinales es bien aceptado en la zona rural del municipio de Rosita. Constituye el primer eslabón en la ruta en la búsqueda de la cura de las enfermedades de la mayoría de los pobladores en el área rural. Tanto la medicina a base de Plantas Medicinales como las personas o Agentes encargados de su manejo gozan de un gran respeto y fe por los comunitarios. El uso es tan amplio como el conocimiento sobre ellas y los resultados satisfactorios obtenidos por los pobladores.

Las Plantas Medicinales más frecuentemente utilizadas por los Agentes Tradicionales y Comunitarios, las recomendadas por el Personal de Salud y las utilizadas por la población en general son similares y responden a la resolución de problemas o cura de enfermedades frecuentes en la zona rural del municipio, que coinciden con las más frecuentemente atendidas por el Ministerio de Salud en sus unidades, con excepción de algunas enfermedades propias de la cultura de los pueblos indígenas.

La promoción de la Medicina Botánica o uso de Plantas Medicinales en la zona rural del municipio está dada en su mayoría por un apoyo no oficial u organizado del grupo de apoyo del sector del área rural del MINSA, de visitas eventuales de instituciones como CECALLI y de la voluntad propia de los Agentes y los Trabajadores del Ministerio de Salud del área rural, ya que el ente rector de la salud del municipio no cuenta con un plan de promoción del uso de Plantas Medicinales o de la Medicina Botánica.

XI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Ministerio de Salud se desarrolle un plan de capacitación dirigido al Personal de Salud y Agentes Comunitarios, sobre:
 - Medicina Botánica o Plantas Medicinales de más frecuente uso para la resolución o manejo de problemas de salud frecuentes en la zona rural del municipio de Rosita.
 - Interculturalidad, El carácter pluriétnico y multicultural de la zona que cubre, como una base para el respeto y entendimiento mutuo.
 - Modelo de Salud de la RAAN. Significado, objetivos, aplicación, importancia.
2. Se le sugiere al MINSA desarrollar un plan de intercambio de experiencia con los Agentes Tradicionales, tratando de acercarse a los que realmente tienen el conocimiento del uso de Plantas Medicinales.
3. Se le recomienda al Ministerio de Salud realizar coordinaciones con el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario sobre diversas capacitaciones que se podrán impartir al Personal de Salud y Agentes en general, por la basta experiencia que maneja el Instituto sobre el trabajo en esta área.
4. Se le recomienda al Ministerio de Salud aprovechar estudios anteriores y el actual para conformar una base de datos que le permita brindar información a los trabajadores relacionados con el área rural del municipio y así mismo para documentar el potencial de recursos alternativos con que cuenta en al zona rural de Rosita.
5. Al Instituto de Medicina Tradicional, la actual investigación además de sentar precedentes en este tema, puede dar paso a la continuación de investigaciones afines.
6. La Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua, podría coordinar cursos con el Ministerio de Salud del municipio dirigidos a un mejor entendimiento entre culturas. (Interculturalidad)

Por tanto, la investigación está dirigida al MINSA, para darle conocimientos del potencial de recursos en salud con que cuenta en la zona rural; A los Agentes Comunitarios y Tradicionales, para incrementar las relaciones entre ellos, compartir conocimientos y tenerlos documentados.

7. Los Agentes Comunitarios deben gestionar en el Ministerio de Salud local y el organismo Horizont 3000. La inclusión de los temas de Medicina Tradicional Botánica y uso de Plantas Medicinales, en sus capacitaciones periódicas.
8. Los Agentes Tradicionales pueden establecer relaciones de coordinación con los Agentes Comunitarios de sus comunidades o de otras y con el Ministerio de Salud local previo acuerdos de respeto de su cultura.
9. Los Agentes Tradicionales y Comunitarios pueden gestionar con organizaciones relacionadas con la salud y desarrollo comunitario en la zona, para sistematizar sus conocimientos y experiencias.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Hooker A. Geert J. Cuadra C.: Colaboración entre Agentes Tradicionales y Occidentales; Bilwi, Abril 2000.
2. Murillo J. Toledo A.: Proyecto de promoción - fortalecimiento y capacitación sobre medicina tradicional, Rosita 2000.
3. Valdivia V. Murillo J. Toledo A.: Evaluación de la calidad de los servicios ofertados por la asociación de la Asociación de Promotores APROSACORR, Rosita 2000.
4. Murillo J. Toledo A.: Plan de empresa de la Asociación de Promotores APROSACORR, Rosita, febrero 2000.
5. Piura J. Introducción a la metodología de la investigación científica; cuarta edición, 2000.
6. Cunningham M.: Interculturalidad en Salud, Recinto Bilwi, 2000.
7. Rojas R. Iniciativa de la Salud de los Pueblos Indígenas, Managua, Nicaragua, 11 de septiembre de 1998.
8. Pastora A. L.: Modulo Prácticas Sanitarias. CIES, 1999.
9. Dennis P.: Antropología de la Salud; URACCAN, 1999.
10. Instituto de Medicina Tradicional, CECALLI.: Plantas que curan N° 1, Estelí. 1998.
11. Instituto de Medicina Tradicional, CECALLI.: Plantas que curan N° 2, Estelí 2000.
12. Instituto de Medicina Tradicional, CECALLI.: Plantas que curan N° 3, Estelí. 2000.
13. Hooker A.: Conferencia sobre interculturalidad, Enero 2001.
14. URACCAN: Modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, Bilwi. 1998.
15. Terrera G. A.: Medicina popular - Farmacopea. Primitiva, 1999.
16. Barret B.: Salud y cultura en el Caribe Nicaragüense, Wani N° 15, marzo 1994.
17. García C.: Creencias y actitudes tradicionales de los Miskitos, entorno a ciertas enfermedades, Wani N° 16, 1995.
18. Cox A.: Cosmovisión de los pueblos de Tulu Walpa, 1998.

19. Fey. U; Sindel M.: Mayagna Balna dinina panambas, Bonanza, febrero 1993.
20. Carrasco j.: Calidad de atención, Bilwi, noviembre 2000.
21. Campos R.: Como se hace un curandero, México 1997.
22. Los pueblos indígenas y la salud, organización panamericana de la salud, seminario taller 1993.
23. Manual de plantas medicinales para el promotor de medicina preventiva y salud comunitaria, Isnaya 1992.
24. Cabieses F. Dr.: Legislación y relaciones políticas en el área azteca, maya y andina, Medicina Tradicional, Octubre 1994, Antigua, Guatemala 1993.
25. Valdivia V; Toledo A.: Toledo, Antropología, entrevista a Promotores de diferentes etnias, Rosita 2000.

ANEXOS

GUIAS DE ENTREVISTAS A AGENTES COMUNITARIOS DEL AREA RURAL

- 1) Número de la encuesta: _____ (Iniciando con 01.... etc.)
2) Nombre del encuestado _____
3) Edad _____ 4) Sexo: _____ 5) Etnia: _____
6) Procedencia: _____

7) Ocupación u oficio: _____

8) ¿Conoce Ud. Sobre el uso de Plantas Medicinales? SI: _____ NO: _____

9) ¿La utiliza en la atención de sus pacientes? SI: _____ NO: _____

10) ¿Dónde aprendió a curar? En su comunidad de origen. _____
En otra comunidad. _____

11) Disculpe el atrevimiento, ¿Pagó en dinero o especies por su aprendizaje?
Sí _____ No _____

12) ¿Quien o a que se dedica la persona de la cual tomo conocimientos del uso de Plantas Medicinales?

Líder de salud _____

Curandero _____

Partera _____

Auto estudio _____

Promotor botánico _____

Médico _____

Enfermera _____

13) ¿Qué tipos de Plantas Medicinales son las que más frecuentemente utiliza y para qué enfermedades?

Plantas	Enfermedad
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____

14) ¿Ha visto resultados satisfactorios con el uso de Plantas Medicinales?
SI _____ No _____

15) ¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?

16) ¿Puede decirnos ¿Qué le motivo a aprender a curar con plantas?

GUIAS DE ENTREVISTAS A AGENTES COMUNITARIOS DEL AREA RURAL

17) ¿Conoce a alguna otra persona que cure con plantas en esta comunidad?

Sí _____ No _____, puede mencionar su nombre: _____

18) ¿Tiene algún contacto con él (ella)? Sí _____ No _____

19) ¿La comunidad acepta la práctica de curar con plantas? Sí _____ No _____

20) ¿De dónde le vienen los pacientes que Usted atiende con Plantas Medicinales?

1) De la comunidad: _____ 2) Del sector: _____ 3) Otras comunid. _____

21) ¿Dónde consigue la planta que le receta a los pacientes?

En el Bosque: _____

En el patio: _____

Ambos: _____

22) ¿Cómo la consiguen los pacientes?

Bosque: _____

Patio: _____

De los Agentes: _____

23) ¿Tiene algún costo para sus pacientes la medicina a base de Plantas Medicinales que les receta?

Sí: _____ No: _____

24) ¿Usted de alguna manera promueve el uso de las Plantas Medicinales? (Explique)

25) ¿Quién los dirige para realizar el trabajo de promoción?

26) ¿Tienen algún plan para promover el uso de las Plantas Medicinales?

GUIAS DE ENTREVISTAS A AGENTES TRADICIONALES DEL AREA RURAL

- 1) Número de la encuesta: _____ (Iniciando con 01.... etc.)
2) Nombre del encuestado _____
3) Edad _____ 4) Sexo: _____ 5) Etnia: _____
6) Procedencia: _____

7) Ocupación u oficio: _____

8) ¿Conoce Ud. Sobre el uso de Plantas Medicinales? SI: _____ NO: _____

9) ¿La utiliza en la atención de sus pacientes? SI: _____ NO: _____

10) ¿Dónde aprendió a curar? En su comunidad de origen: _____
En otra comunidad: _____

11) Disculpe el atrevimiento, ¿Pagó en dinero o especies por su aprendizaje?
Sí _____ NO _____

12) ¿Quien o a que se dedica la persona de la cual tomo conocimientos del uso de Plantas Medicinales?

Curandero _____
Partera _____

Promotor _____
Otro _____

13) ¿Qué tipos de Plantas Medicinales son las que más frecuentemente utiliza y para qué enfermedades?

	Plantas	Enfermedad
1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____
5)	_____	_____

14) ¿Ha visto resultados satisfactorios con el uso de Plantas Medicinales?
SI _____ NO _____

15) ¿Puede Ud. Mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos?

16) ¿Puede decirnos ¿Qué le motivo a aprender a curar con plantas?

GUIAS DE ENTREVISTAS A AGENTES TRADICIONALES DEL AREA RURAL

17) ¿Conoce a alguna otra persona que cure con plantas en esta comunidad?

Si _____ No _____, puede mencionar su nombre: _____

18) ¿Tiene algún contacto con él (ella)? SI: _____ NO: _____

12) ¿La comunidad acepta la práctica de curar con plantas? SI: _____ NO: _____

19) ¿De dónde le vienen los pacientes que Usted atiende con Plantas Medicinales?

1) De la comunidad: _____ 2) Del sector: _____ 3) Otras comunid. _____

20) ¿Dónde consigue la planta que le receta a los pacientes?

En el Bosque: _____

En el patio: _____

Ambos: _____

21) ¿Cómo la consiguen los pacientes?

Bosque: _____

Patio: _____

De los Agentes: _____

22) ¿Tiene algún costo para sus pacientes la medicina a base de Plantas Medicinales que les receta? SI: _____ NO: _____

23) ¿Usted de alguna manera promueve el uso de las Plantas Medicinales? (Explique)

24) ¿Quién los dirige para realizar el trabajo de promoción?

25) ¿Tienen algún plan para promover el uso de las Plantas Medicinales?

26) ¿Tiene Usted alguna relación con el MINSA? SI: _____ NO: _____

27) ¿Le gustaría a usted trabajar en coordinación con el MINSA? SI: _____ NO: _____

28) ¿Estaría dispuesto a enseñarle a otros su trabajo? SI: _____ NO: _____

GUIAS DE ENTREVISTAS A PERSONAL DE SALUD DEL AREA RURAL

- 1) Número de la encuesta: _____ (Iniciando con 01.... etc.)
2) Nombre del encuestado _____
3) Edad: _____ 4) Sexo: _____ 5) Etnia: _____
6) Cuanto tiempo tiene de estar asignado a esta comunidad: _____
7) Profesión u oficio: _____

8) Conoce Usted del uso de las Plantas Medicinales: Sí _____ No _____

9) Si conoce de Planta Medicinales, las utiliza o recomienda al momento de atender a sus pacientes?

Si _____ No _____

10) ¿Qué Plantas Medicinales ha utilizado o recomendado y para qué enfermedades o problemas?

Plantas	Enfermedad
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____

11) ¿Ha visto resultados satisfactorios en los pacientes con el uso de Plantas Medicinales?

Sí _____ No _____

12) Puede Usted mencionar algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos:

GUIAS DE ENTREVISTAS A PERSONAL DE SALUD DEL AREA RURAL

13) ¿De quien tomo conocimientos del uso de Plantas Medicinales.?

Curandero _____

Promotor Botánico: _____

Partera _____

Familiar: _____

Auto estudio: _____

Médico: _____

Líder de Salud: _____

Enfermera: _____

14) ¿Conoce a alguna persona que cure con Plantas Medicinales en este sector?

Si _____ No _____, puede mencionar el nombre?: _____

15) ¿Tiene algún contacto con él (ella)?

Sí _____ No _____

16) ¿De dónde le vienen los pacientes que cura con Plantas Medicinales?

1) De la comunidad: _____

3) De otras comunidades: _____

2) De este sector: _____

16) ¿Usted de alguna manera promueve el uso de las Plantas Medicinales?

17) ¿Quién los dirige para realizar el trabajo de promoción del uso de Plantas Medicinales?

18) ¿Tienen algún plan el MINSA para promover el uso de las plantas?

GUIAS DE ENTREVISTAS A HABITANTES DEL AREA RURAL

- 1) Número de la encuesta: _____ (Iniciando con 01.... etc.)
2) Nombre del encuestado _____
3) Edad _____ 4) Sexo: _____ 5) Etnia: _____
6) Procedencia: _____ 7) Profesión u oficio: _____

8) ¿Conoce a alguna persona que les haya recomendado a usted el uso de Plantas Medicinales? Sí _____ No _____

9) ¿Que profesión u oficio tiene esta persona?

Médicos _____ Promotor botánico _____
Enfermera _____ Líder de salud _____
Partera _____ Curandero _____

10) ¿Usted, alguna vez ha utilizado plantas para curarse? Sí _____ No _____

11) ¿Qué tipos de plantas ha utilizado y para qué?

Plantas	Enfermedad
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____

12) ¿Ha visto resultados satisfactorios con el uso de plantas medicinales?

SI _____ No _____

13) ¿Mencione algunas ventajas del tratamiento con Plantas Medicinales en relación al tratamiento con fármacos? _____

GUIAS DE ENTREVISTAS A HABITANTES DEL AREA RURAL

14) ¿Dónde consigue las Plantas Medicinales que le recetan?

Bosque: _____

Patio: _____

De los Agentes: _____

15) ¿Tiene algún costo para Usted el tratamiento con Plantas Medicinales?

SI _____ No _____

16) ¿La comunidad acepta la práctica de la Medicina de Plantas?

SI _____ No _____

17) ¿Dónde acude primero si usted se enferma?

Líder de Salud _____

Curanderos _____

Promotor Botánico _____

Puesto de Salud y Puesto med. _____

Parteras _____

Centro de salud _____

18) ¿Qué enfermedades lo atacan con frecuencia? _____

19) ¿Compra el medicamento a base de Plantas Medicinales que usa?

SI _____ No _____

20) ¿Puede mencionar algunas sugerencias para promocionar el uso de las Plantas Medicinales?

Tabla N° 1

Causas de la diferencia del número de encuestas planificadas y las realizadas o tomadas en cuenta para la investigación.

GRUPOS DE ANALISIS	ENCUESTAS PLANIFICADAS	ENCUESTAS REALES	DIFERENCIA	CAUSA
Personal de salud	30	25	5	Renuencia a dar información.
Agentes comunitarios	50	43	7	No se encontraron.
Agentes tradicionales	20	8	12	No se encontraron. Renuentes a dar información.
Población rural (habitantes)	400	399	1	Se descarta por no ser de la comunidad y por tener múltiple inconsistencias.
Total	500	475	25	

Tabla N° 2

Distribución de los grupos de estudio, por etnias del total de encuestas de la investigación.

GRUPOS DE ANALISIS	CREOL	MAYANG.	MEST.	MISK.	TOTAL
Personal de salud	-	2	16	7	25
Agentes comunitarios	-	11	15	17	43
Agentes tradicionales	-	1	3	4	8
Población rural (habitantes)	2	25	278	94	399
TOTAL	2	39	312	122	475

Tabla N° 3

Personal de Salud entrevistado por sexo, grupo etáreo y étnia:

A

SEXO	FREC.	PORCENTAJE
F	14	56.0
M	11	44.0
TOTAL	25	100%

B

EDAD	FREC.	PORCENTAJE
20 – 29	12	48
30 – 39	10	40
40 – 49	-	-
50 +	3	12
TOTAL	25	100%

C

ETNIA	FREC.	PORCENTAJE
MAYAGNA	2	8.0
MESTIZO	16	64.0
MISKITO	7	28.0
TOTAL	25	100%

Tabla N° 4

Agentes Comunitarios entrevistados por sexo, grupo etáreo y étnia:

A

SEXO	FREC.	PORCENTAJE
F	28	65.0
M	15	35.0
TOTAL	43	100%

B

EDAD	FREC.	PORCENTAJE
20 – 29	6	14.0
30 – 39	11	26.0
40 – 49	15	34.0
50 +	11	26.0
TOTAL	43	100%

C

ETNIA	FREC.	PORCENTAJE
MAYAGNA	11	26.0
MESTIZO	15	34.0
MISKITO	17	40.0
TOTAL	43	100%

Tabla N° 5

Agentes Tradicionales entrevistados distribuidos por sexo, grupo étnico y étnia:

A

SEXO	FREC.	PORCENTAJE
F	3	38.0
M	5	62.0
TOTAL	8	100%

B

EDAD	FREC.	PORCENTAJE
20 – 29	1	13.0
30 – 49	3	37.0
40 – 49	1	13.0
50 +	3	37.0
TOTAL	8	100

C

ETNIA	FREC.	PORCENTAJE
MAYAGNA	1	13.0
MESTIZO	3	37.0
MISKITO	4	50.0
TOTAL	8	100

Tabla N° 6

Población del área rural entrevistados distribuidos por sexo, grupo étnico y étnia:

A

SEXO	FREC.	PORCENTAJE
F	182	46.0
M	217	54.0
TOTAL	399	100%

B

EDAD	FREC.	PORCENTAJE
20 – 29	141	35.0
30 – 39	87	22.0
40 – 49	71	18.0
50 +	100	25.0
TOTAL	399	100

C

ETNIA	FREC.	PORCENTAJE
CREOL	2	0.5
MAYAGNA	25	6.0
MESTIZO	278	70.0
MISKITO	94	23.5
TOTAL	399	100

Tabla N° 7

Relación entre los grupos de estudio y la condición de conocer o desconocer sobre Plantas Medicinales.

GRUPOS DE ANALISIS	SI CONOCE	%	NO CONOCE	%	TOTAL
Personal de salud	23	92	2	8	25
Agentes comunitarios	41	95	2	5	43
Agentes tradicionales	8	100	-	-	8
Población Rural.	289	72	110	28	399
Total	361	76	114	24	475

Tabla N° 8

Distribución del total de las personas de los diferentes grupos de estudio en relación al uso o no de Plantas Medicinales.

GRUPOS DE ANALISIS	USA		NO USA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°
Personal de Salud	17	68%	8	32%	25
Agentes Comunitarios	37	86%	6	14%	43
Agentes Tradicionales	8	100%	-	-	8
Población Rural.	275	69%	124	31%	399
Total.	337	71%	138	29%	475

Tabla N° 9

Distribución de las personas de los diferentes grupos de estudio que refirieron conocer sobre Plantas Medicinales en relación al uso o no uso de Plantas Medicinales.

GRUPOS DE ANALISIS	USA		NO USA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°
Personal de Salud	17	74%	6	26%	23
Agentes Comunitarios	37	90%	4	10%	41
Agentes Tradicionales	8	100%	-	-	8
Población Rural.	275	95%	14	5%	289
Total.	337	93%	24	7%	361

Tabla N° 10

Distribución de las personas de los diferentes grupos de estudio que refirieron el uso de Plantas Medicinales en relación a los resultados satisfactorios o no satisfactorios con el uso de las mismas.

GRUPOS DE ANALISIS	RESULTADOS SATISFACTORIOS		RESULTADOS NO SATISFACTORIOS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº
Personal de Salud	17	100%	-	-	17
Agentes Comunitarios	37	100%	-	-	37
Agentes Tradicionales	8	100%	-	-	8
Población Rural.	273	99%	2	1%	275
Total.	335	99	2	1	337

Tabla N° 11

Grupos de estudio de la investigación en relación a las fuentes de información o aprendizaje sobre el uso de plantas medicinales.

GRUPOS DE ANALISIS FUENTE DE INF.	PERSONAL DE SALUD	AGENTES COMUNITARIOS	AGENTES TRADICIONALES	POBLACIÓN RURAL (HABITANTES)	TOTAL
Familiar	10	6	1	109	126
Promotor botánico	2	8	-	87	97
Curandero	5	12	3	61	81
Partera	2	14	3	9	28
Líder de salud	1	-	-	2	3
Literatura(auto est.)	2	-	-	-	2
Enfermeras	-	-	-	8	8
Médicos	-	-	-	12	12
TOTAL	22	40	7	288	357

Nombres de los que curan con plantas según los diferentes grupos de estudio.

Cuadro Nº 1

Nº	Nombre del que cura	Cantidad
Según el Personal del MINSA		
1.	Ángela Ordóñez	1
2.	Concepción Mairena	1
3.	Emelina Frank	1
4.	Hipolita Mendoza	4
5.	Magdalena Bendits	1
6.	Marcelino Morgan	1
7.	Natividad López	1
8.	Prudencia Zeas	3
9.	Rosendo Thompson	1
10.	Teodoro Amador	1
11.	Teresa Valle	1
12.	Vilma Medina	1
13.	Watson German	1
14.	Miguel Montoya	2
15.	Francisco Rodríguez	1
Según Agentes Comunitarios		
1.	Alejandro Taylor	1
2.	Alicia Gómez	1
3.	Aurora Rocha	1
4.	Dena Díaz	1
5.	Dionisia Cloran	1
6.	Edison Jhonny	1
7.	Esteban Sánchez	1
8.	Francisco Gonzáles	1
9.	Francisca Vargas	1
10.	Imelda Thompson	1
11.	Inés López	1
12.	Jacobo Hernández	1
13.	José Castro	1
14.	Julio Gómez	1
15.	Leonidas Anderson	1
16.	Lorenzo Figueroa	1
17.	Luciano German	1
18.	Magdalena Bendits	1
19.	Magdalena Washintong	1
20.	Manistero Davis	1
21.	Marcelo Morgan	1
22.	Milton Simeon	1
23.	Modesto Pérez	1
24.	Nidia Mackencie	1
25.	Obaida Aragón	1
26.	Pablo Paterson	1
27.	Pedro Dávila	2
28.	Pedro Ortega	1
29.	Pedro Soza	1
30.	Petronila Morales	1
31.	Ramon Rivera	1
32.	Wifan Salazar	1
33.	Yurraja Hodgson	1
Según Agentes Tradicionales		
1.	Balbina Tabout	1
2.	Benita Sánchez	1
3.	Clemencia Sánchez	1
4.	Esteban Sánchez	1
5.	José Garmendez	1
6.	Luciano German	1
7.	Pablo Garmendez	1

Tabla N° 12

Grupos de estudio de la investigación en relación al conocimiento de otras personas que curen con Plantas Medicinales y si tiene contacto con esta.

GRUPOS DE ANALISIS	CONOCEN A ALGUIEN QUE CURE		TIENE CONTACTO CON ÉL (ELLA)	
	SI	NO	SI	NO
Personal de salud	21	4	17	4
Agentes Comunitarios	40	3	35	5
Agentes Tradicionales	7	1	6	1
TOTAL	68	8	58	10

Tabla N° 13

ventajas descritas del uso de Plantas Medicinales por los diferentes grupos de análisis que refirieron conocer de Plantas Medicinales.

VENTAJAS	PERSONAL DE SALUD	AGENTES COMUNITARIOS	AGENTES TRADICIONALES	POBLACIÓN RURAL	TOTAL RESP.
El costo de la medicina de Plantas es más bajo o nulo.	19	40	8	279	346
Las personas que recetan medicina de Plantas Medicinales cobran poco o nada.	9	35	8	236	288
Las personas que recetan medicina de Plantas se encuentran en la comunidad o cerca de ella.	7	37	6	264	314
Las Plantas Medicinales están en la casa o en la comunidad.	3	21	8	197	229
Mucha gente conoce de su uso.	11	32	2	83	128
Es natural y da buen resultado.	12	27	5	205	249

Tabla N° 14

Grupos de estudio que refirieron el uso o recomendación de Plantas Medicinales en los pacientes que atienden, con respecto a la procedencia de los mismos.

GRUPOS DE ANALISIS	PROCEDENCIA			TOTAL
	DE LA COMUNIDAD	COMUNIDADES VECINAS (DEL SECTOR)	OTRAS COMUNIDADES FUERA DEL SECTOR	
Personal de salud	5	11	1	17
Agentes Comunitarios	19	9	9	37
Agentes Tradicionales	3	1	4	8
TOTAL	27	20	14	62

Tabla N° 15

Fuente de obtención de las Plantas Medicinales que los Agentes Comunitarios y Tradicionales prescriben a los pacientes que los consultan.

GRUPOS ANALISIS	FUENTE DE OBTENCION DE PLANTAS MEDICINALES DE LOS AGENTES			
	BOSQUE	BOSQUE Y PATIO	PATIO	TOTAL
Agentes Comunitarios	17	11	9	37
Agentes Tradicionales	1	7	-	8
TOTAL	18	18	9	45

Tabla N° 16

Fuente de obtención de Plantas Medicinales por parte de los pacientes que acuden a los Agentes Comunitario y Tradicionales, según entrevistas a estos últimos.

GRUPOS DE ANALISIS	FUENTE DE OBTENCION			
	BOSQUE	PATIO	SE LAS DAN	TOTAL
Agentes Comunitarios	10	4	23	37
Agentes Tradicionales	2	-	6	8
TOTAL	12	4	29	45

Tabla N° 17

Motivación por parte de los Agentes Comunitarios y los Agentes Tradicionales para su aprendizaje sobre la cura con Plantas Medicinales.

MOTIVACION DEL APRENDIZAJE PARA CURAR CON PLANTAS	AGENTES COMUNITARIOS	AGENTES TRADICIONALES	TOTAL
Falta de medicamentos occidentales en la comunidad.	35	2	37
Deseo de ayudar a la gente de escasos recursos económicos.	27	6	33
Necesidad de atención en la comunidad.	6	8	14
Por que le gusta esa práctica.	-	8	8
Evitar muertes por algo que se puede curar con Medicina Natural.	2	6	8
Para ayudar a mi familia y a la gente.	5	-	5
Por que es herencia familiar.	-	2	2
Total de respuestas:	75	32	107

Tabla N° 18

Aceptación de la práctica de Medicina Botánica por parte de la comunidad según los Agentes Comunitarios, Agentes Tradicionales y la Población Rural entrevistada.

GRUPOS DE ANALISIS	SI	NO	NO SAVE	TOTAL DE ENTREVISTADOS
Agentes Comunitarios	40	1	2	43
Agentes Tradicionales	8	-	-	8
Población Rural	293	18	88	399
	341	19	90	450

Tabla N° 19

Agentes o centros donde acuden de forma prioritaria los pobladores rurales entrevistados, cuando presentan una enfermedad o alteración de la salud.

AGENTE O CENTRO DONDE ACUDEN	ETNIAS				TOTAL	
	CREOLE	MAYAGNA	MESTIZO	MISKITO	N°	%
Líder de Salud	-	1	6	4	11	2.75
Promotores Botánicos	-	1	15	3	19	4.76
Parteras	-	2	3	2	7	1.75
Curanderos	-	20	77	73	170	42.6
Puesto de Salud	-	1	8	2	11	2.75
Centro de Salud	2	5	164	10	181	45.3
TOTAL	2	30	273	94	399	99.9

Tabla N° 20

El siguiente cuadro muestra las enfermedades más comunes según lo referido por la Población Rural encuestada, y se dividió en étnias.

ENFERMEDADES	CREOLE	MAYAGNA	MESTIZO	MISKITO	TOTAL DE FRECUENCIA
Enfermedades Respiratorias Agudas	2	17	251	78	348
Enfermedades Diarreicas	-	19	188	66	273
Infección Vías Urinarias	1	11	112	52	176
Parasitosis	-	15	82	39	136

Cuadro N° 2

Plantas utilizadas por los entrevistados relacionadas con las enfermedades que atienden los brindadores de servicios en dicho sector y las utilizadas por los habitantes del área rural:

N°	Plantas	Enfermedad	Frecuencia
Según Personal de Salud			
1.	Achiote	Hemorragia	1
2.	Apazote	Parásitos	1
3.	Arnica	Hernia, cólico	1
4.	Canela	Vomito	1
5.	Chile de gallina	Sontin	1
6.	Cordoncillo	Piquete de culebra	1
7.	Cuculmeca	Anemia	1
8.	Culantro	Edema	2
9.	Curarina	Piquete de culebra	2
10.	Eucalipto	E.R.A.	2
11.	Fruta de pan	Diabetes	1
12.	Guanábana	Vomito	2
13.	Hierba del dolor	Apurar el parto	1
14.	Jobo	E.D.A.	1
15.	La reyna	Piquetes de serpientes	1
16.	Limón	Apurar el parto	1
17.	Malva	Tos	1
18.	Mango	Diarrea	1
19.	Manzanilla	Dolor púerperas	1
20.	Naranjo Agrio	♦ Leishmaniasis ♦ Nervios	2 1
21.	Papaya	Gastritis	1
22.	Pico de pájaro	♦ Mal de vista ♦ Leishmaniasis	2
23.	Moto	Moto del recién nacido	1
24.	Quina	Malaria	1
25.	Ruda	Calor de vista	2
26.	Soya	Desnutrición	1
27.	Talalate	Piquete de culebra	1
28.	Zacate de limón	E.R.A.	3
Según Agentes Comunitarios			
1.	Aceite de gallina	♦ Vomito ♦ Expulsar placenta	1
2.	Achiote	Riñón, hemorragia	3
3.	Albahaca	♦ Sirena ♦ Dolor de oído ♦ ERA ♦ Otitis media	5
4.	Albahaca/ Algodón	Epilepsia	1
5.	Alcotán	Piquete de culebra	1
6.	Algodón	Mareo	1
7.	Ajo	Parásito	

Cont. Cuadro N°2

8.	Amapola	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Parásitos ◆ Amapola ◆ Mal de ojo 	3
9.	Apazote	Parásitos	1
10.	Armado	Conjuntivitis	1
11.	Ayote	Apurar el parto	1
12.	Canela	Vomito	1
13.	Carao	Picazón,	3
14.	Caña Agria	E.D.A.	1
15.	Ceniza/ huevo	Retención placentaria	1
16.	Chalago	Anemia	1
17.	Chan	Hemorragia	1
18.	Coco	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diarrea ◆ Flujo 	1
19.	Cuculmecca	Anemia	1
20.	Culantro	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dolor de estomago ◆ Dolor de oído 	3
21.	Curarina	Piquete de Escorpión	1
22.	Dormilona/ Culantro	Parásito	2
23.	Dormilona/ Leche de chilca	Anestesia odontológica	1
24.	Eleotrope	Asma	1
25.	Eucalipto	E.R.A.	5
26.	Escalera de mico	Piquete de culebra	2
27.	Escoba lisa/ limón/ Guanábana	Apura el parto	4
28.	Gavilana	Expulsión de placenta	1
29.	Guanábana	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vomito ◆ Parásito 	3
30.	Guarumo	Diarrea con sangre	2
31.	Guapinol	Tos	2
32.	Guayaba	E.D.A.,	4
33.	Hierba buena/ Culantro	Crisis aguda de asma bronquial	3
34.	Hierba de sapo	Hemorragia	2
35.	Hombre grande	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dolor en bajo vientre ◆ Resfriado común ◆ Dolor de cabeza 	2 2 1
36.	Indio desnudo	Anemia	1
37.	Jiñocuabo	E.R.A.	1
38.	Jengibre	E.R.A.	1
39.	Jocote	Neumonía	2
40.	Kuna	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Retención de placenta ◆ Fiebres 	1 1
41.	Limón	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apurar el parto ◆ Dolor de estomago 	2 2
42.	Lombricera	Parásitos	1
43.	Mango	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diarrea ◆ Dolor estomago ◆ Inflamación 	1 1 1
44.	Mano de Dios	Acceso	1
45.	Manzanilla	Apurar el parto	1
46.	Marañón	E.D.A.	1
47.	Matorral	Asma	1

Cont. Cuadro N°2

48.	Moco de chompipe	Fiebre	1
49.	Naranja Agrio	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fiebre, cefalea ◆ Nervios ◆ Dolor de muela 	1 1 1
50.	Observación	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Malaria ◆ Dolor de cabeza ◆ Insigni ◆ Duende ◆ Sirena ◆ Epilepsia ◆ Dolor de estomago ◆ Dolor en bajo vientre 	1 1 1 1 1 1 1 1
51.	Orégano	Inflamación pélvica	1
52.	Palmita	Apurar el parto	1
53.	Papaya	Parásitos	1
54.	Paste caribe	Mordedura de culebra	1
55.	Pavana	Parásitos	1
56.	Pico de pájaro	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conjuntivitis ◆ Hechicería 	2 1
57.	Quina	Calentura	1
58.	Rachulera	Leishmaniasis	1
59.	Rondel	Riñón	1
60.	Salvia	Dolor de Estomago	1
61.	Sauce	Fiebre	1
62.	Seh yorva	Mordedura de serpiente	1
63.	Sikra sluhuhnkra	Diarrea de sangre	1
64.	Wiliban	Inflamación	1
65.	Zacate de limón	E.R.A.	5
66.	Zorrillo	Cefalea	2
Según Agentes Tradicionales			
1.	Albahaca	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dolor de oído ◆ ERA ◆ Otitis media 	5
2.	Apazote	Parásitos	1
3.	Cascabel	Cáncer	4
4.	Cuculmeca	Anemia	3
5.	Culantro	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dolor de estomago ◆ Dolor de oído 	3
6.	Curarina	Piquete de Culebra	3
7.	Cuan Grande/ Agua de río	Úlcera pélvica	1
8.	Eucalipto	E.R.A.	3
9.	Escalera de mico	Piquete de culebra	3
10.	Escoba lisa/ Amapola	Apura el parto	3
11.	Gavilana	Expulsión de placenta	3
12.	Guanábana	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vomito ◆ Parásito 	3
13.	Guayaba	E.D.A.,	6
14.	Hierba del dolor	Dolor de Estomago	5
15.	Hogo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Eda ◆ Vomito 	1 1
16.	Hombre grande	Fiebres	3

Cont. Cuadro N°2

17.	Kiaya saikaia	Dolor	1
18.	Lengua de Gallina	◆ Catarata ◆ Dolor de estomago	2 2
19.	Mancros	Cáncer	5
20.	Marañón	E.D.A.	6
21.	Observación	◆ Diarrea ◆ Conjuntivitis ◆ Calentura ◆ Congestión	5 4 5 6
22.	Orégano	Inflamación pélvica	1
23.	Palmita	Apurar el parto	1
24.	Papaya	Parásitos	1
25.	Paste caribe	Mordedura de culebra	1
26.	Rahra kiaika	Riñón	3
27.	Sauco	Sudor calentura	4
28.	Sikra sluhuhkra	Diarrea de sangre	1
29.	Wiliban	Inflamación	1
30.	Zacate de limón	E.R.A.	7
Según Pobladores del área rural			
1.	Ajo	• Dolor abdominal • Hipertensión arterial • Parásitos	3
2.	Ajo con miel	Asma	1
3.	Albahaca	• Diarrea • Tos • Dolor de oído • Mal espíritu • Dolor de cabeza • Mareo	17
4.	Almendro	Hipertensión arterial	1
5.	Apazote	Parásito	6
6.	Alcotán	• Dolor • Piquete de culebra	2
7.	Cola de alacrán	Fiebre	2
8.	Achiote	Diarreica aguda	4
9.	Aceite de tiburón	Asma	1
10.	Aceite de danto	CAAB	1
11.	Ayote	Fiebre	1
12.	Apio	Hipertensión arterial	1
13.	Bálsamo	• Tos • Epilepsia	5
14.	Botón	Gripe	1
15.	Carao	Anemia	2
16.	Cascara de bálsamo	Artritis	2
17.	Cascara de Cortez	Artritis	1
18.	Marañón	Diarrea	8
19.	Caña agria	• Infección vías urinarias • Tos	3
20.	Cedro real	Malaria	1

Cont. Cuadro N°2

21.	Chalago	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Hemorragia 	3
22.	Chara	Azúcar	1
23.	Ciguapate	Aire estomacal	3
24.	Canela	Piodermitis	5
25.	Guayaba	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Diarreica Aguda • Infección Vías Urinarias 	10
26.	Piñuela	Parto seco	1
27.	Cola de caballo	Artritis	1
28.	Comida de caballo	Dolor abdominal	1
29.	Esema	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Infección Vías Urinarias 	1
30.	Culantrillo	Asma	1
31.	Culantro	<ul style="list-style-type: none"> • Apurar el parto • Catarro • Tos • Asma • Dolor de estomago • Espíritu malo • Sirena 	23
32.	Dios Casbita	Cefalea	1
33.	Escalera de mico	<ul style="list-style-type: none"> • Artritis • Infección Vías Urinarias 	5
34.	Escoba lisa	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Ayuda en parto • Fiebre • Tragado • Constipado • Lavado 	12
35.	Escobilla	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Fiebre 	5
36.	Espíritu santo	<ul style="list-style-type: none"> • Riñón • Infección Vías Urinarias 	4
37.	Estopa de loco	Hemorragia	4
38.	Eucalipto	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Asma • Gripe 	101
39.	Gavilana	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Malaria • DM • Piquete de culebra 	2
40.	Guapinol	<ul style="list-style-type: none"> • Riñones • I V U • Mal espíritu • Artritis • Diabetes 	9
41.	Hierba del dolor	Dolor	4

Cont. Cuadro N° 2

42.	Limón	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de estomago • Tos • Fiebre • Dolor debajo del vientre 	26
43.	Hierba de yuca	Diarrea	1
44.	Caimito	Disentería	8
45.	Cálala	Puro de piel	8
46.	Mango	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Edema • Inflamación • Epilepsia • EDA 	8
47.	Santa María	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Erisipela 	5
48.	Hoja de aire	<ul style="list-style-type: none"> • Aire • Dolor 	1
49.	Hombre grande	<ul style="list-style-type: none"> • Malaria • Fiebre 	10
50.	Indio desnudo	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Hongo • Piquete de coral 	5
51.	Jengibre	Tos	15
52.	Jiñocuabo	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre • Anemia 	1
53.	Kambaya	Curar hechizo	1
54.	Keruahka	Duende	1
55.	Kerosene	Hongo	2
56.	La Reyna	Picadura de culebra	1
57.	Leche de Perro	Infección vías urinarias	1
58.	Madero Negro	<ul style="list-style-type: none"> • Sarna • Erisipela 	1
59.	Mano de Dios	Picadura de Dios	1
60.	Manzanilla	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Enfermedad Respiratoria Aguda • Fiebre • Dolor de vientre 	19
61.	Naranja Agrio	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de estomago • Hipertensión arterial • Nervio • Insomnio • Palpitación • Infección en el vientre 	19
62.	Oruzul	Enfermedades respiratoria aguda	9
63.	Pepino	Purificar sangre	1
64.	Pepino chino	Hígado	1
65.	Pico de gallina	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Nauseas 	1

Cont. Cuadro N° 2

66.	Pico de Pájaro	<ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivitis • Dolor de estomago • Infección Vías Urinarias • Lesión dérmica 	12
67.	Pizabít	Diarrea	1
68.	Quina	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Malaria 	4
69.	San Pablo	Constipado	1
70.	San Diego	<ul style="list-style-type: none"> • Parásitos • Leucemia • Fiebre • Apurar el parto 	10
71.	Serin Contil	<ul style="list-style-type: none"> • Parásitos • Picazón • Dolor de estomago • Infección vías urinarias • Dolor en la lumbalgia 	10
72.	Terciopelo	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera dérmica • Leishmaniasis • Ulcera cutánea • Gusaniño 	3
73.	Tinta	Infección vías urinarias	1
74.	Valeriana	Desvelo	1
75.	Yuca de sabu	Diarrea	1
76.	Zacate de limón	<ul style="list-style-type: none"> • Infección vías urinarias • Enfermedades respiratoria aguda 	119
77.	Bálsamo de Perú	Úlcera dérmica	1
78.	Crismi Blasa	Riñones	1
79.	Elequeme	Infección vías urinarias	1
80.	Matorral	Dolor de muela	1
81.	Cucuímecca	Ánemia	7
82.	El Coralio	Picadura de Culebra	1
83.	Escabio	Fiebre	1
84.	Guaba Luna	Mordedura de Serpiente	1
85.	Guanábana	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Lombrices 	14
86.	Guarumo	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Cefalea 	5
87.	Hierba Buena	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Dolor Abdominal 	8
88.	Hoja Sem	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos 	2
89.	Pitahaya	• Infección renal	1
90.	Lava Platos	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Dolor de muela 	1
91.	Lengua de gallina	<ul style="list-style-type: none"> • Sobar • Hechizo 	1
92.	Llantén	<ul style="list-style-type: none"> • Sarna • Diarrea 	3
93.	Barbona	Asma	1

Cont. Cuadro N° 2

94.	Ceiba	Dolor de muela	1
95.	Plátano	Caer dientes	1
96.	Caña fistola	Limpieza de sangre	1
97.	Cebolla	Hipertensión arterial	1
98.	Chalagu	Fiebre	1
99.	Zonzapote	Diarrea	1
100.	Sandillon	Inflamación	1
101.	Zarza Parrilla	<ul style="list-style-type: none"> • Resfrío • Enfermedad respiratoria aguda 	1
102.	Tortuguilla	Infección Vías Urinarias	1
103.	Bivorana	Infección vías urinarias	2
104.	Dormilona	Dolor de muela	4
105.	Sauco	Fiebre	2
106.	Hoja Sisi	Diarrea	1
107.	Cortez	Artritis	1
108.	Maíz	<ul style="list-style-type: none"> • Infección Vías Urinaria • Dolor lumbalgia 	2
109.	Malica	Disentería	1
110.	Malva	Fiebre	2
111.	Maravilla	Post al parto	1
112.	Pavana	Riñón	1
113.	Uña de gato	Retención Placentaria	1
114.	Rondana	Dolor de Cabeza	1
115.	Tizana India	Fiebre	2
116.	Zarza hueca	Vómito	1
117.	Lombricera	Parásitos	2
118.	Muérdago	Presión alta	1
119.	Pino	Asma	1
120.	Romero	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Dolor en el vientre 	3
121.	Rongallo	Tos	1
122.	Tetaro	Apurar el parto	1
123.	Unizul	Diarrea	1
124.	Guabo	Diarrea	1
125.	Majagua	Calor de Vista	1
126.	Curarina	Piquete de Culebra	1
127.	Banano	Fiebre	1
128.	Harnecas	<ul style="list-style-type: none"> • Aire • Dolor hernia 	1
129.	Aguacate	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación • Diarrea 	2
130.	Miel de jicote	Anemia	1
131.	Sagu	Diarrea	1
132.	Clavo del diablo	Piquete de culebra	1
133.	Madroño	Diarrea	1
134.	Lengua de pollo	Diarrea	1
135.	Pazica	Artritis	1
136.	Pico de pollo	<ul style="list-style-type: none"> • Artritis • Diarrea 	1
137.	Ruda	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Calor de vista 	2

Cont. Cuadro N° 2

138.	Mamón	Ulcera	1
139.	Cola de ratón	Yumu	1
140.	Savia	Dolor de bajo vientre	2
141.	Guanislama	Pandera	2
142.	Cacho de vaca	Dolor de oído	1

Tabla N° 21

Diez Plantas Medicinales más mencionadas en las encuestas hechas a los diferentes grupos de estudio, distribuidas por grupos étnicos.

N°	Nombre de la planta	Creol	Mayagna	Mestizo	Miskito	Frecuencia
1.	Zacate de limón	-	1	97	21	119
2.	Eucalipto	1	1	84	15	101
3.	Limón	-	-	17	9	26
4.	Culantro	-	2	11	10	23
5.	Manzanilla	-	-	18	1	19
6.	Naranja agrio	-	-	16	3	19
7.	Albahaca	-	-	9	8	17
8.	Jengibre	-	-	12	3	15
9.	Pico de Pájaro	-	-	9	6	15
10.	Guanábana	-	-	10	4	14
Total		1	4	289	86	380

Tabla N° 22

Diferentes grupos de la investigación, con respecto a la fuente de apoyo o dirección de la promoción de Plantas Medicinales que realizan en la población del área rural de Rosita.

APOYO EN LA PROMOCION	GRUPOS			TOTAL
	Personal de Salud	Agentes Comunitarios	Agentes Tradicionales	
Personal de apoyo al sector rural del MINSA	10	9	-	19
Promotor	-	-	-	-
Parteras	-	-	-	-
Iniciativa propia	7	24	8	39
TOTAL	17	33	8	58