



**Universidad de las Regiones Autónomas  
de la Costa Caribe Nicaragüense  
URACCAN**



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Centro de Investigación y Estudios de la Salud  
Escuela de Salud Pública de Nicaragua**

**CIES**



**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA INTERCULTURAL**

**Informe Final de Tesis para Optar al Título de Master en Salud Pública  
Intercultural**

*Conocimientos, Actitudes, Creencias Y Practicas De Las Parteras Sobre Salud  
Sexual Y Reproductiva De Las Mujeres Del Río Coco, Enero – Abril del 2001*

**Autora: Dra. Ivania Talavera Romero**

**Tutor: Lic. Manuel Martínez Moreira  
Profesor Titular CIES,**

**Asesor Metodológico: Dr. Pedro Leiva  
Profesor Titular**

**Bilwi, RAAN. Mayo 2001**





*Waspam Río Coco*

*La conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994 constituyó un hito para la salud reproductiva.*

*Por primera vez los gobiernos reconocieron internacionalmente los derechos reproductivos contenidos en documentos internacionales sobre derechos humanos.*

*“Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de salud sexual y reproductiva.”*

*Reconocer las desigualdades sociales, culturales y económicas entre los países y dentro de ellos, se dio lugar a la solidaridad por encima de las fronteras nacionales y étnicas.*



### *CARTA DEL TUTOR*

*En mi calidad de tutor del trabajo de Tesis, "Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas de las Parteras, sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres del Río Coco", enero – abril del 2001, cuya autora es la Doctora Ivania Talavera Romero; considero que tanto el proceso metodológico, ejecución y elaboración del informe final, requirieron un gran esfuerzo de parte de la autora, dado el contexto étnico, cultural y lingüístico, en que le tocó realizar este trabajo de tesis.*

*Se pueden apreciar los hallazgos del estudio sobre el trabajo de las parteras y la salud sexual y reproductiva, en lo concerniente a la cosmovisión Miskita y el modelo de salud indígena y tradicional en el entorno sociocultural en el que se desempeña esta parteras.*

*Por lo tanto, considero que este trabajo de investigación, cumple con todo los requisitos para ser presentado como trabajo de Tesis de la Maestría en Salud Pública Intercultural, 1998 – 2001.*

  
*Lic. Manuel Martínez Moreta*

*Profesor Titular*

*CIES/UNAN- Managua*

### **AGRADECIMIENTO**

*A los y las comunitarios de Bilwi por*

*abrir las puertas de sus casas*

*y permitir realizar mis trabajos de campo.*

*En especial a las Parteras de las comunidades del Río Coco,*

*Kisalaya, Waspam, Ukwás, Saupuká,*

*Bilwaskarma, Sackfin y Uhri*

*A todos los y las docentes, amigos y amigas,*

*compañeros y compañeras de clase*

*que compartieron sus conocimientos conmigo,*

*especialmente a la Dra. Mirna Cunningham,*

*la cual aportó valiosa información*

*para la conclusión de este trabajo*

*A todos y todas ustedes*

*¡Gracias!*

**DEDICATORIA**

*A mis dos tesoros,*

*Wilfred y Brian*

*por permitir compartir*

*su tiempo con mis estudios.*

*A mi Esposo Wilfred,*

*por su Apoyo, Amor y Confianza.*

## Resumen

En el modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, se plantea contribuir a mejorar las condiciones de vida de los municipios de la Costa Atlántica, promoviendo la incorporación del enfoque de Interculturalidad en la propuesta de salud. Además contempla que deberá procurarse que la población tenga acceso a la atención primaria en el ámbito comunitario.

Para tal efecto seguirán siendo eslabones fundamentales en la atención en salud las Parteras, Líderes de salud, Curanderos, Sukias, Hierberos, Profetas, el Sobador, dándoles el reconocimiento en el ámbito local, municipal y regional como representantes de una cultura médica que históricamente ha atendido a la comunidad.

Este trabajo investigativo, es un estudio cualitativo, con enfoque socio cultural, donde se utilizó técnicas etnográficas, en la cual se identificaron los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de las parteras sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres del Río Coco.

En los resultados, se observó que los conocimientos que tienen las parteras sobre salud sexual y reproductiva, responde a tres aspectos:

- a) El primer aspecto, a la actitud como "sujeto", que entra en relación como pareja, como miembro de familia y como mujer en edad fértil.
- b) El segundo aspecto, a la necesidad en las relaciones familiares y de valores, que requieren de un dialogo

abierto y honesto.

- c) Y un último aspecto, responde a objetivos específicos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, partos seguidos, cambios de hábitos sexuales no adecuados.

La creencia que tienen tanto las parteras como sus pacientes, en la existencia del "**Liwa Mairin**" como causante directo de las diferentes enfermedades de la mujer y ésta se basa en la cosmovisión del pueblo indígena Miskito como es: bañarse, lavar, pescar o nadar en el río con la menstruación, pero también aceptan la transmisión de enfermedades por medio de la relación sexual.

Con respecto a la práctica, se percibe la existencia de una práctica obstétrica, más que todo expectante de acompañamiento al paciente, de comprensión asociado a las prácticas tradicionales, como es el brindar té de hierbas y sobar el vientre con plantas medicinales.

Se recomienda que las autoridades competente que trabajan en el municipio de Waspam, tanto organismos gubernamentales como no gubernamentales, brinden capacitaciones a parteras sobre cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, enfermedades de transmisión sexual, métodos de planificación familiar, herramientas útiles para garantizar la calidad de atención a las mujeres del Río Coco.

Sensibilizar a las Autoridades Regionales y Nacionales, para la implementación del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte y poder articular la atención médica institucional con la práctica médica tradicional, fortaleciendo así el sistema de salud comunitario.



**INDICE**

	<b>Páginas</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>10</b>
<b>II. Planteamiento del Problema</b>	<b>15</b>
<b>III. Objetivos</b>	<b>17</b>
<b>IV. Marco de Referencia</b>	<b>18</b>
<b>V. Diseño Metodológico</b>	<b>38</b>
<b>VI. Resultados</b>	<b>42</b>
<b>VII. Discusión de Resultados</b>	<b>60</b>
<b>VIII. Conclusión</b>	<b>66</b>
<b>IX. Recomendación</b>	<b>70</b>
<b>X. Bibliografía</b>	<b>71</b>
<b>XI. Anexos</b>	<b>75</b>

## I. INTRODUCCION

Nicaragua es un país con una población eminentemente joven, casi la mitad de la población es menor de 24 años, actualmente la población crece a un ritmo del 2.7% anual, los embarazos a edades tempranas son un factor determinante en la alta fecundidad. Las mujeres entre los 15 y 19 años aportan uno de cada 4 nacimientos anuales.<sup>1</sup>

Esta relación es mayor en los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), uno de cada tres embarazos ocurre en adolescentes, lo que ubica a la RAAN en una de las más altas tasa de fecundidad en adolescente y a Nicaragua en el País con más alta tasa de fecundidad en adolescentes en Centro América.<sup>2</sup>

La tasa de mortalidad materna en el ámbito nacional se estima en 130 por 100,000 nacimientos vivos, cifra duplicada en los municipios de la Región del Atlántico Norte (267 por 100,000)<sup>3</sup> De esta mortalidad, el Ministerio de salud, estima que 70% es a expensa de la mortalidad en adolescente, esta situación se agrava debido a las bajas coberturas de servicios de salud sexual y reproductiva que se presume es menor del 20% y en muchas áreas inclusive es de cero en cobertura.<sup>4</sup>

En la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), existe una población aproximada de 162,623 habitantes de los cuales 36,000 corresponden a mujeres en edad gestacional, existiendo

---

<sup>1</sup> Estudio Monográfico. Morbi-mortalidad materna. Bilwi. 1998.

<sup>2</sup> El desarrollo humano en Nicaragua, informe 2000, PNUD

<sup>3</sup> UNICEF. Mortalidad materna. Análisis de las muertes ocurridas en Nicaragua. 1998

<sup>4</sup> Idem.

una alta fertilidad, un corto período inter genésicos factores que contribuyen a la morbi-mortalidad materna y a pesar de las captaciones de mujeres embarazadas por parte del Ministerio de Salud, hay una baja cobertura en el programa de control prenatal.

Estudios realizados han demostrado que grupos étnicos con condiciones socioeconómicas diferentes, presentan patrones patológicamente distintos y perciben la enfermedad y actúan ante ella de forma diferente.<sup>5</sup>

La mayoría de los países de América Latina tiene una amplia base de pueblos indígenas (ver página de Anexos), se hablan diferentes idiomas y existen diferentes elementos culturales con forma de vida diferentes y con percepción diferente del proceso salud enfermedad.

La medicina tradicional se ha mantenido a través de los siglos, ésta es utilizada principalmente por las comunidades rurales y muchas de las prácticas tradicionales se puede articular con la práctica médica occidental.<sup>6</sup>

En América Latina por la cosmovisión de diferentes culturas, etnias y costumbres, la falta de recursos humanos capacitados especialmente en la atención de la salud sexual y reproductiva, las enfermedades cervico vaginales, siguen siendo la primera causa de consulta ginecológica con elevado índice de morbilidad.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Dossier de Prácticas Sanitarias. MSPI-1998

<sup>6</sup> idem

<sup>7</sup> Estudio etnográfico sobre Miskitos y Sumus de Honduras y Nicaragua. 1984



En septiembre de 1989, la comisión subregional sobre la prevención de la mortalidad materna en Centro América y Panamá, afirma que hay una relación directa entre la mortalidad materna y la calidad de los servicios.<sup>8</sup>

En el año de 1991, en Nicaragua se da una reorganización del Sistema de salud, implementando y desarrollando los sistemas locales de atención integral en salud, donde se pretende lograr una mayor relación entre las necesidades de la población y los servicios de salud.<sup>9</sup>

Dentro de las funciones del Ministerio de salud es la de facilitar la participación comunitaria, está también el brindar con equidad, eficiencia, efectividad y calidad la atención en los servicios de salud.<sup>10</sup>

Durante los últimos años en Nicaragua, el Ministerio de Salud ha venido impulsando acciones orientadas a modificar las tasas de mortalidad materna.

Para el año 1998, el Ministerio de Salud reportó, en el ámbito nacional una proporción muy baja de partos institucional de 34%. Siendo el 70% de los partos atendidos por Parteras (42% por parteras y 26% por familiares) Cabe destacar que el 70% de estas muertes maternas ocurren en el área rural de difícil acceso y están inmersas en condiciones de pobreza.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Estudio Monográfico. Morbi-mortalidad Materna. Bilwi-1998.

<sup>9</sup> Políticas nacional de salud 1997-2002

<sup>10</sup> idem.

<sup>11</sup> UNICEF. Análisis de las muertes maternas ocurridas en Nicaragua 1998.

La mayoría de las muertes maternas podrían prevenirse si las mujeres tuvieran acceso a atención en salud básica durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Esto implica fortalecer los sistemas de salud y vincular el sistema de salud comunitaria, los centros y puestos de salud y el hospital para prestar atención a la mujer cuando y donde lo necesiten.

En las comunidades indígenas del Río Coco, existe una práctica que articula la medicina tradicional con la medicina occidental, aunque se plantea en las expresiones de las personas como medicina complementaria, en la práctica ha sido el único sistema de salud permanente<sup>12</sup>

Según estudios realizados por Cunningham M. y Cunningham W, en el año 1995, las comunidades del Río Coco, definían la Medicina Indígena Miskita como un sistema de conocimientos, creencias y prácticas, destinadas a la prevención y curación de las enfermedades. Acción, ejercidas por Parteras, Sukias, Profetas, Inteligentes, *Spirit Uplica nani*, *Sika Uplica nani*, evidenciándose la cosmovisión del pueblo indígena, los pobladores-as de las comunidades reflejan una visión holística e integral de la salud.<sup>13</sup>

Se espera que con los resultados de esta investigación se identifiquen algunas estrategias de intervención que potencien el papel de las Parteras en el marco de la cosmovisión y salud comunitaria en relación con los problemas

---

<sup>12</sup> Cunningham D y Col. Propuesta para la implementación del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte en las comunidades indígenas del Río Coco – Arriba.

<sup>13</sup> Idem.

de Salud Sexual y Reproductiva y de esta forma contribuir a disminuir la morbilidad y la tasa de mortalidad materna en el ámbito nacional.



## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En todo el mundo ocurren 430 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En los países en desarrollo, la cifra es de 480 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; en los países desarrollados ocurren 27 muertes maternas por cada 100.00 nacidos vivos.<sup>14</sup>

Estas tasas reflejan el riesgo que tiene de morir una mujer cada vez que queda embarazada.<sup>15</sup>

El riesgo de muerte materna durante el ciclo de vida de la mujer, la cual es afectado por el total de hijos que tiene, salud materna deficiente, atención inadecuada, malas condiciones de higiene y de atención al parto y la falta de atención neonatal<sup>16</sup>, es mucho más alto, casi 40 veces mayor, en los países en desarrollo que en el desarrollado.<sup>17</sup>

En los países en desarrollo, el riesgo es alto por dos razones:

- a) El precario estado de salud de la mujer durante el embarazo
- b) La mala calidad de atención obstétrica.

En Nicaragua, según el Ministerio de Salud, la morbi-mortalidad materna se observa desde 1990, una tendencia a ir en aumento.

---

<sup>14</sup> Estimaciones de Mortalidad Materna. UNICEF Organización mundial de la salud. Ginebra, 1996.

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> Paquete de Atención a la Madre y al Niño. Organización mundial de la salud, Ginebra, 1994

<sup>17</sup> Idem.

En la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), la mortalidad materna en los últimos cuatro años se ha mantenido elevada, a pesar de la presencia del personal de salud, éstos son insuficientes para la atención de todos los problemas de salud en la comunidad, principalmente los problemas en salud sexual y reproductiva.

Es aquí, donde las Parteras juegan un papel importante en la vida de cada comunidad, ellas son las responsables de atender a la mujer embarazada contribuyendo a la prolongación de la vida.

Por tal razón se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de las parteras con respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el Río Coco, RAAN, en el período de Enero - Abril del 2001?.

### **III. OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo General:

Identificar los conocimientos, actitudes, creencias y practicas de las parteras, en relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres del Río Coco, de Enero - Abril 2001.

#### 3.2 Objetivo Especifico:

- 3.2.1 Identificar el nivel de conocimiento que tienen las parteras sobre la salud sexual y reproductiva.
- 3.2.2 Describir los conocimientos y creencias de las parteras con relación a métodos de planificación familiar.
- 3.2.3 Valorar las actitudes y creencias de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio.
- 3.2.4 Analizar las practicas de las parteras con relación a la atención de la salud reproductiva de las mujeres que llegan a su consulta en el marco de salud comunitaria integral.



#### **IV. MARCO DE REFERENCIA**

##### 4.1 Características De La Región Atlántico Norte:

Nicaragua tiene una extensión territorial de 131,811 Km<sup>2</sup>, de los cuales 32,159 Km<sup>2</sup> corresponde a la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), Limita al norte con Honduras, al sur con la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), al este con el mar Caribe y al oeste con los Departamentos de Matagalpa y Jinotega.

Corresponde los municipios de Puerto Cabezas, Waspam, Bonanza, Rosita, Siuna, Waslala y Prinzapolka; La Ciudad principal es Puerto Cabezas (Bilwi), que es la sede del Gobierno Regional Autónomo y está ubicado a orillas del mar Caribe.<sup>18</sup>

En septiembre de 1987 fue aprobada por los Diputados de la Asamblea Nacional de Nicaragua, la Ley de Autonomía Regional para los pueblos Indígenas y Comunidades étnicas de la Costa Atlántica Nicaragüense, siendo ésta promulgada y publicada el 31 de Octubre de 1987 en el Diario oficial "La Gaceta", en la cual definen los límites territoriales, los principios y los objetivos para la conformación como Regiones, los mecanismos de administración y funcionamiento interno de los pobladores de las Regiones Atlántico Sur y Norte.

##### a) Salud :

Se ha estado trabajando desde 1996 en la instauración de un modelo de atención en salud propia de la Región, definido en

---

<sup>18</sup> URACCAN, IMTDC. Documento sobre Diplomado en gestión comunitaria.

la ley de Autonomía y promovido por la comisión de salud del Consejo Regional Autónomo de la Región Autónoma del Atlántico Norte.<sup>19</sup>

Uno de los avances en este sentido es la conformación del Consejo Regional en Salud y la definición de un plan de acción por municipios, siendo unos de los objetivos del modelo de atención en salud la interacción del sistema de salud tradicional de los pueblos Indígenas y Comunidades étnicas en la Región con el modelo de salud del Sistema Institucional.<sup>20</sup>

b) Educación:

El decreto de ley sobre la educación en lenguas de la Costa Atlántica emitido en 1980, indica entre otras cosas, educar en la lengua materna, lo que constituye un hecho básico en la existencia e identidad de un pueblo.

Sobre la base de este artículo se establece la educación intercultural bilingüe en la educación primaria, hasta cuarto grado en la lengua materna, con la enseñanza del Español en forma gradual.

c) Conformación Étnica:

La identidad colectiva como pueblos y como etnias, constituye la base fundamental del Modelo de Autonomía de la costa caribe Nicaragüense.

Las diferentes comunidades y pueblos indígenas que habitan la

---

<sup>19</sup> Comisión de salud del Consejo Regional Autónomo -RAAN Informe 1996-1998 Alta Hoocker. Presidente. Bilwi, mayo 1998

<sup>20</sup> Idem

Costa Atlántica de Nicaragua, están asentados en diferentes áreas de la geografía Nacional: (ver página de Anexos)

- ✓ Los Miskitos se encuentran en la Región Norte, en la ribera del Río Coco, Wawa, Prinzapolka y en las comunidades indígenas del Litoral.
- ✓ Los Sumos - Mayagnas habitan la Región centro-norte, en área de Bonanza y en la cuenca del Río Waspuk y Río grande de Matagalpa. (Tawankas, Ulwas, Panamaka)
- ✓ Los Ramas, están asentados en varias islas al sur de la laguna de Bluefields y en los márgenes de los Ríos Kukra, Punta gorda y Maíz.
- ✓ Los Creoles se encuentran ubicados en la desembocadura del Río Orinoco, el Río Grande, Bluefields y Bilwi.
- ✓ Los Mestizos en su mayoría son campesinos rurales del Océano Pacífico que se han venido asentando en las dos Regiones, en áreas Urbanas y trabajan principalmente la agricultura y la ganadería.<sup>21</sup>

#### 4.2 Características De Waspam Río Coco:

El Wangki o Río Coco es el más largo de Nicaragua y el más caudaloso de Centro América, a la Región le pertenecen 470 Km de longitud de un total de 749 Km. de recorrido, atravesando al menos 88 comunidades desde Raiti hasta Cabo Gracias a Dios, con una población de más de 30,000 habitantes, en su

---

<sup>21</sup> FWL-URACCAN, Compilación de memorias de capacitaciones realizadas en las comunidades del río coco. 1996.

mayoría del pueblo indígena Miskito y en menor proporción la etnia Mestiza y Mayagnas.<sup>22</sup>

La extensión territorial del municipio de Waspam (según INETER, 1995), es de 8,133km<sup>2</sup>, lo cual equivale al 25% de la extensión territorial de la Región Autónoma del Atlántico Norte y además es el municipio de mayor extensión territorial de Nicaragua y el tercero en población después de Siuna y Puerto Cabezas.

a) Datos Básicos del municipio de Waspam:

Waspam tiene una población aproximada de 35,272 habitantes, siendo la población Urbana de 3.038 habitantes y 32,234 en el área Rural, la mayoría es de la etnia Miskita, aunque en el interior de su territorio, en la cuenca media del Río Coco arriba, se encuentran comunidades Mayagnas y en menor proporción Mestizos.

La característica físico natural de este municipio es que está ubicado en la cuenca hidrográfica más grande de Nicaragua, la Cuenca del Río Coco o Río Wangki.

El municipio cuenta con 98 comunidades y se divide en tres grandes sectores Río Coco arriba, Río Coco abajo y sector del Llano.

Waspam siendo la cabecera municipal cuenta con los servicios de agua y luz eléctrica, se encuentra una pista aérea en la cual llegan tres vuelos semanales, además cuenta con una

---

<sup>22</sup> Memorias de capacitaciones realizadas en las comunidades del Río Coco. FWL. 1996.



carretera que comunica a Waspam con sus comunidades del sector llano, partes de las comunidades de río arriba y de río abajo, con el resto del País.

Actualmente Waspam cuenta con una radioemisora y sistema de televisión por cable, los cuales tienen como objetivo el rescate cultural de los pobladores del Río Coco a través de su programación diaria.<sup>23</sup>

En el área de salud existe una delegación del Ministerio de Salud ubicada en el municipio de Waspam, cuenta con un Centro de Salud con cama en la cabecera municipal y 32 Puestos de Salud en el área rural, de los cuales 9 Puestos de Salud, lo atienden Médicos en servicio social y el resto son atendidos por Enfermeras Auxiliares.

Por otro lado existe el Sistema de salud tradicional, ejercido por médicos tradicionales como Parteras, Curanderos, Sukias, que frecuentemente detectan padecimientos que no tienen equivalentes en la medicina científica, estas enfermedades se consideran en el marco de la medicina occidental, como enfermedades "culturales"<sup>24</sup>

#### 4.3 Interculturalidad:

La Interculturalidad debe constituir un proceso de relaciones de dialogo donde el conocimiento mutuo entre las culturas y pueblos, propicie una mejor comprensión, la armonía, la solidaridad y el intercambio, así como el respeto a la

---

<sup>23</sup>FWL-URACCAN, Compilación de memorias de capacitaciones realizadas en las comunidades del río coco. 1996

<sup>24</sup> C.H. Browner. El análisis comparativo de dos sistemas de salud

identidad dentro de la diferencia.

Una de las mayores riquezas de América, como sucede en todo el planeta, es la diversidad cultural. Las diferencias culturales y de identidad son generalmente vistas por la cultura dominante como sinónimo de inferioridad y de atraso, lo que a su vez se utiliza para justificar la opresión.

La negación a ejercer el respeto y el derecho las diferencias culturales, ha sido una de las armas fundamentales de los imperios que nos han dominado y nos dominan para mantener a nuestros pueblos en la pobreza y el subdesarrollo. Esto quiere decir que se ha atribuido a los pueblos indígenas las causas del subdesarrollo, cuando lo que ha ocurrido es que las condiciones de pobreza y extrema pobreza que enfrentamos se deben a la exclusión, marginación, discriminación y explotación a que somos sometidos.<sup>25</sup>

Esa diversidad cultural implica diversidad de identidades, para ello es necesario empezar a construir las relaciones interculturales; Esta nueva forma de relación entre culturas debe sustentarse en el reconocimiento y respeto de los derechos de todos los pueblos, no debe significar el aislamiento de una cultura respecto a otra, sino la apertura y la interrelación entre éstas.

Para los pueblos indígenas, la salud representa un estado de equilibrio del ser humano con su propio espíritu, con su familia, con su comunidad y grupo social, esta situación de normalidad con consecuencias placenteras, incluye el hecho de

---

<sup>25</sup> Perú, Salud Indígena. Ungurahui

sentirse bien en el grupo y que ese grupo también este en equilibrio con el resto del entorno social.<sup>26</sup>

En la Región Autónoma del Atlántico Norte, se concibe al ser humano como un ser integral, por lo que sus afecciones también son integrales, que tienen consecuencias en todo el ser, se parte por admitir que existe una armonía entre las fuerza de la naturaleza y el **Wina Tara** (cuerpo material), si las personas siguen las reglas elementales de concordancia con la naturaleza, de seguro llevará una vida sana y feliz, de lo contrario, su vida será desordenada y se verá afectada por enfermedades.<sup>27</sup>

Es importante hacer notar que en el Idioma Miskito, no existe la palabra enfermedad, la que la suplen con el concepto Inglés **Sickness**, sino la frase **Saura Takan**, que significa estar en desequilibrio con la naturaleza.<sup>28</sup>

#### 4.4 Modelo De Autonomía:

Nicaragua ha sido uno de los primeros países en reconocer el derecho de los pueblos indígenas y comunidades étnicas, a partir de la aprobación del estatuto de autonomía regional en el año de 1987 y en 1995 se fortaleció con la Reforma Constitucional.<sup>29</sup>

A pesar de toparse con muchas barreras como es, la falta de voluntad política por parte del gobierno central, la falta de

---

<sup>26</sup> Ana Rosa Fagoth, Armonizando con nuestro entorno.

<sup>27</sup> Idem.

<sup>28</sup> Ana Rosa Fagoth. Enfermedades que afectan a nuestro pueblo Autóctono.

<sup>29</sup> modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte. URACCAN, 1997

capacidad propositiva de las autoridades del gobierno regional, la poca o nula participación ciudadana para ser oídos y respetados sus derechos.

Aunado a la polarización política que se ve en la región, se dio la implementación del gobierno autónomo de la costa caribe Nicaragüense.

Es a partir de la implementación de los gobiernos autónomos que se vio la necesidad de desarrollar un nuevo modelo de salud que responda a las expectativas de los y las comunitarios (as).<sup>30</sup>

Por lo que se elaboró un nuevo modelo de salud de la Región del Atlántico Norte, donde se habla de equidad, accesibilidad, autonomía, calidad, desarrollo sostenible, participación ciudadana, respetuosos de la cultura de la región y de sus habitantes, tomando en cuenta las necesidades básicas de sus pobladores y tratar de darles respuestas a los múltiples problemas de salud.<sup>31</sup>

La inaccesibilidad cultural de los programas de salud del Ministerio de salud ha sido una gran limitante, a pesar de tener la participación activa de Líderes de salud y de parteras empíricas, todavía no se cuenta con una articulación efectiva con los demás médicos tradicionales como son los Sukias y Curanderos.

La situación económica precaria en que se encuentra el

---

<sup>30</sup> Hooker, A. Cunningham, M. Modelo de Salud de la RAAN. 1998

<sup>31</sup>idem.



sistema de salud, provoca un avance en el deterioro de la infraestructura que tiene el Ministerio, el desabastecimiento de medicamentos y materiales de reposición periódica en los puestos de salud, centros de salud y hospital, debido a la insuficiente asignación presupuestaria por parte del nivel central.

No existe a nivel de la institución estatal del Ministerio de Salud comunicación ni coordinación con los Organismos no Gubernamentales con el fin de no duplicar esfuerzo, ni recurso, agravando aún más la gestión centralizada de la institución, que no permite una integración y participación efectiva de la sociedad civil, en la elaboración de diagnósticos, planificación y evaluación de los programas de salud en la comunidad.

Dentro de los principios fundamentales del Sistema de salud de la región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), se encuentran:

- ✓ La atención integral
- ✓ Participación social de manera sistemática
- ✓ La promoción cultural de la región
- ✓ La accesibilidad a la salud

Dentro de algunas de las estrategias que se plantearon para el desarrollo de este Modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, fueron:

- ✓ El fortalecimiento del proceso de descentralización.
- ✓ El fomentar hábitos de vida más sana y comunidades

saludables, impulsando la educación sanitaria.

- ✓ Mejorar la calidad de la atención en salud.
- ✓ Desarrollo de nuevas modalidades de gestión
- ✓ Fortalecimiento de la participación social
- ✓ Financiamiento: impulsando algunas iniciativas para la generación de ingresos adicionales a la asignación presupuestada por el Estado al Sistema de salud.

En el modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, se plantea contribuir a mejorar las condiciones de vida de los municipios de la Costa Atlántica, promoviendo la incorporación del enfoque de Interculturalidad en la propuesta de salud. Además contempla que deberá procurarse que la población tenga acceso a la atención primaria en el ámbito comunitario.<sup>32</sup>

Para tal efecto seguirán siendo eslabones fundamentales en la atención en salud las Parteras, Líderes de salud, Curanderos, Sukias, Hierberos, Profetas, el Sobador. Dándoles el reconocimiento en el ámbito local, municipal y regional como representantes de una cultura médica que históricamente ha atendido a la comunidad.

Dentro de la práctica de salud comunitaria el médico tradicional es el principal protagonista en el proceso de curación, siendo uno de ellos, "La Partera", que ocupan un lugar muy importante dentro de la sociedad comunal, pues es la encargada que los niños nazcan bien y sanos, también se ocupan de la atención de la madre antes, durante y después del parto.

#### 4.5 Algunos Aspectos de la Cultura Miskita, su Cosmovisión:

La cultura Miskita, tiene una visión holística de la vida y de ella dependen prácticamente todos los acontecimientos de la vida diaria. (ver página de Anexos)

Antes, los antepasados se enfermaban igual, que los comunitarios y comunitarias de hoy, vivían muy cerca y en armonía con la naturaleza, adoraban al Dios de la Luna, al de la Lluvia, al del Viento, al Dios de las Plantas medicinales y a otros Dioses; Estos Dioses daban y quitaban la vida, mandaban las enfermedades, pero también les daban la cura.<sup>33</sup>

Los remedios o hierbas que usan las Parteras sirven para el dolor del parto, para ayudar al bebé a salir con facilidad, para contener la hemorragia y para que la mujer no sufra mucho dolor después del parto.<sup>34</sup>

La practica tradicional nace y se desarrolla con el ser humano a lo largo de su historia, en la Costa Caribe de Nicaragua, se recibe influencia de los españoles con la Religión Católica y de los ingleses con la Religión Morava, existiendo un sincronismo cultural.

La salud y la enfermedad la explican después desde el punto de visto mágico religioso y para que haya salud tiene que haber congruencia entre la naturaleza y el ser humano.

Para el origen de las enfermedades los comunitarios

---

<sup>32</sup> Modelo de salud de la RAAN

<sup>33</sup> Cosmovisión de los pueblos. Avelino Cox

<sup>34</sup> Creencias y actitud de los Miskitos entorno a ciertas enfermedades. Tradición y identidad étnica. Claudia García. 1995

distinguen factores naturales y factores sobre naturales, dentro de los factores sobrenaturales encuentran el Animismo, que es la teoría de la representación del alma, del espíritu y la mente.<sup>35</sup>

La magia es donde se somete los fenómenos naturales a la voluntad del ser humano y en lo religioso todo depende de la voluntad divina.<sup>36</sup>

Dentro de los factores naturales encontramos las condiciones económicas sociales en las viven los comunitarios es causa de enfermedades, las condiciones ambientales como el frío, el calor, el viento, la luna, ha influido mucho en la vida del ser humano.<sup>37</sup>

Se cree que las fases lunares tienen influencia en enfermedades Urogenitales. La luna llena se considera lo fértil, lo femenino, es cuando según se dice se produce mayor cantidad de partos.<sup>38</sup>

Las prácticas sanitarias tradicionales son todos los esfuerzos que una población realiza para resolver sus problemas de salud y éstos tienen una estrecha relación con la forma de interpretar el fenómeno salud - enfermedad, de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo, dándole su propia identidad cultural.

Según las creencias del pueblo indígena Miskito, la mayoría

---

<sup>35</sup> Prácticas sanitarias. Dossier de MSPI, 1998

<sup>36</sup> idem.

<sup>37</sup> Idem.

<sup>38</sup> MSPI, Dossier de Prácticas sanitarias. Lic. A. Pastora Bilwi, 1998



de las enfermedades, de los malestares mentales o espirituales y físicos, son provocados por las "**Lasas**", cuando las personas no cumplen con los requerimientos mínimos de armonía con la naturaleza.<sup>39</sup>

Se considera que los niños que padecen de malformación congénita, son producto de la influencia directa de las "**Lasas**". ("*Lasa Luhpia*"). Generalmente la familia tratan de ocultar de la vista pública a estos niños por considerar su padecimiento vergonzoso.

Si se trata de un hechizo común, la familia del paciente colaborará con aportar los elementos necesarios para facilitar los rituales que posibiliten una efectiva curación.<sup>40</sup>

Cada grupo étnico e indígena tienen sus propias formas de medicina tradicional, así como valores religiosos, lingüísticos y culturales distintos.

*Los Sumos, Miskitos y los Ramas*, han conservado valores espirituales tradicionales así como una mitología compleja. Espíritus del agua, del viento y del bosque coexisten con la realidad no espiritual de la vida ordinaria de la comunidad.

*Los Garífonas*, especialmente se comunican con sus familiares fallecidos y ocasionalmente celebran ceremonias en su honor, el *Walagallo*, es la más espectacular de este tipo.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Tininiska. Año 2. #12. 1999. Abelino Cox

<sup>40</sup> Idem.

<sup>41</sup> Cultura y Salud Etnomedicina. Interacciones etnomédica. Salud y cultura en el Caribe Nicaragüense. B. Barret. 1994

Cada cultura saben diferenciar las distintas enfermedades de la naturaleza, las enfermedades de Dios y las enfermedades causadas por algún espíritu o hechizo y su tratamiento está inmerso en la medicina tradicional.

El terapeuta o médico tradicional es el principal protagonista en el proceso de curación y reciben diferentes nombres según la función que ejerzan:

- ✓ El yerbero (**inma kakaira**): Este personaje cura basado en hierbas, igual que los demás agentes tradicionales son muy celosos al guardar para ellos los secretos de las plantas con las que curan.

Una costumbre que ha logrado sobrevivir con el tiempo es que si un comunitario necesita alguna parte de determinada planta, se deposita al pie de dicha planta alguna ofrenda en agradecimiento a ella, ya sea dejando una moneda o algún objeto de uso personal.

- ✓ El curandero (**sika upla, sika kakaira**): Es el sabio terapeuta de la comunidad, es parecido al hierbero, pero éste posee mas sabiduría, acompañan la terapia con oraciones y rituales.

Entre Curanderos se intercambian medicamentos, pacientes y remiten pacientes con enfermedades que ellos no pueden curar.

- ✓ Los Sukias: son los llamados por un ser superior para que se pongan a su servicio, no depende de ellos, los Sukias viven en aislamiento en contacto directo con la naturaleza y los espíritus.

Curan enfermedades causadas por espíritus, prototipo del chaman autóctono, su poder tiene frontera con lo sobre natural, con lo místico, lo mágico.

Conoce los secretos de la vida y de la muerte a través de las plantas, los animales y de los astros, predice el futuro y tiene la cura para las enfermedades del cuerpo natural (*Wina tara*), el cuerpo astral (*Lilka*) y el cuerpo sobre natural (*Isigni, kualtaya*), de las personas.<sup>42</sup>

- ✓ El profeta (***ukuly, pasa ypty, pura ypty, kilil ypty***): son hombres o mujeres que por lo general han sido golpeados por un rayo, lo que significa es que han sido llamado por uno de los grandes espíritus del espacio. Los profetas pueden predecir catástrofe, huracanes, inundaciones, predecir el futuro, provocar y curar enfermedades.
- ✓ El sobador (***yumuh yabaki***): cuando el espíritu de algún animal se posesiona de las personas y le produce alguna enfermedad, el sobador se encierra y dice unas oraciones que alerta al animal, obligándolo a que abandone el cuerpo de la persona practicándole masajes o sobadas con grasas de animales o vegetales como aceite de boa, tigre, mono aullador, batana que es aceite de una palmera llamada ***uhum***, además de hierbas medicinales.
- ✓ Las parteras (***klahki sakaika, grandí***): estas se encuentran en todas las comunidades y ocupan un lugar importante en la sociedad comunal, pues se encargan de garantizar que

---

<sup>42</sup> Armonizando con nuestro entorno. Ana Rosa Fagoth y Abelino Cox

los niños nazcan sanos, pero también son comadres y lo acompañan el resto de la vida.

Las Parteras desde tiempos inmemorables son las responsables de atender a las mujeres embarazadas, contribuyendo a prolongar la vida.

El aprendizaje de esta práctica se da de generación en generación, muchas veces esta práctica es las madres las que enseñan a sus hijas y es común que otras Parteras con más experiencias le enseñen a otras Parteras menos experimentadas.

Durante las últimas décadas, el Ministerio de Salud y algunos Organismos No Gubernamentales han brindado capacitaciones a Parteras y les han facilitado algún equipo y medicamento básico para realizar su trabajo.

En los años 60, trabajaron igual que hoy día las Madres de la Orden Santa Inés, el Hospital de Bilwaskarma y el Proyecto Oxfam.

En los años 70, la Iglesia Morava, Moyas y PUMAR

En los años 80, Fundación Wangki Luhpia, Acción Médica Cristiana.

En los años 90, Fundación Wangki Luhpia, Acción Médica Cristiana, GVC, Madres Santa Inés.

Actualmente no están recibiendo medicamentos, hay coordinación entre el Ministerio de salud y las Parteras en las comunidades, pero no en todos los casos.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Cuidemos nuestra salud. CETERS 1997



#### 4.6 Mortalidad Materna:

Uno de los problemas sociales más severos de los países en vías de desarrollo, es la tasa de mortalidad materna. Las condiciones adversas en las que viven las mujeres, las exponen al riesgo de morir durante el período del embarazo, parto o Puerperio.<sup>44</sup>

La mayoría de las mujeres que murieron por causas maternas en Nicaragua de 1995 a 1999, están inmersas en condiciones de pobreza, la que se refleja en los siguientes parámetros:<sup>45</sup>

- ✓ Casi la mitad eran Analfabetas o con algún grado mínimo de escolaridad y entre las alfabetizadas solo un tercio cursó la enseñanza primaria y el 1.4 alcanzó un nivel superior, la mayoría (87.6%) no tiene un trabajo remunerado, el 70% ocurren en el área rural, siendo la edad mediana de las fallecidas por causa materna de 24 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año mueren en el mundo 500,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto en el ámbito mundial, siendo la tasa de mortalidad materna para los países en vías de desarrollo de 450 por 100,000 nacidos vivos, en cambio para los países desarrollados es de 30 por 100,000 nacidos vivos.<sup>46</sup>

La estimación de la mortalidad de Nicaragua es alta exhibiendo cifras de 130 por 100,000 NV, lo que hace ocupar

---

<sup>44</sup> UNICEF, Mortalidad materna. Análisis de las muertes ocurridas en Nicaragua 1998

<sup>45</sup> Mortalidad Materna. Análisis de las muertes ocurridas en Nicaragua en 1998.

unas de las tasas más alta en Centro América, sin embargo las mejoras en la vigilancia hacen suponer que la tasa real puede estar alrededor de 200 por 100,000 nacidos vivos.<sup>47</sup>

A pesar de los avances, los indicadores del daño continúan siendo elevados, según las tasas registradas para 1995, los SILAIS con mayores problemas de mortalidad materna son: La Región Autónoma del Atlántico Norte con 452 por 100,000nv, Jinotega con 415 por 100,000nv y Chontales con 374 por 100,000nv, cifras que se compara con las más altas tasas de Latino América.<sup>48</sup>

La Mortalidad Materna reportada por el Ministerio de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) fue el siguiente:

AÑO	TASA POR MUERTES MATERNAS
1995	452 por 100,000 nacidos vivos
1996	543 por 100,000 nacidos vivos
1997	382 por 100,000 nacidos vivos
1998	216 por 100,000 nacidos vivos
1999	356 por 100,000 nacidos vivos
2000	267 por 100,000 nacidos vivos

Fuente: SILAIS, RAAN. 2,000

<sup>46</sup> C Cuadra, C Larios. Estudio Monográfico, Morbimortalidad materna. Bilwi, 1998

<sup>47</sup> MINSA OPS/OMS. Situación de Salud en Nicaragua. Indicadores básicos. 1997

<sup>48</sup> Políticas Nacional de Salud, 1997 a 2002

#### 4.7 Enfoque Integral Sobre Salud Sexual Y Reproductiva:

La atención de la salud sexual y reproductiva en el contexto de acceso universal debe incluir:

- Programas de asesoramiento
- Información
- Comunicación
- Servicios de planificación de la familia de buena calidad; atención prenatal, parto sin riesgo, atención post parto, incluido la lactancia materna.
- Prevención y tratamiento de la infecundidad
- Prevención y tratamiento derivada del aborto, donde se incluya servicio adecuado de atención del aborto donde no sea contrario a la ley.
- Tratamiento de las infecciones del aparato reproductivo, de las Enfermedades de transmisión sexual y de las otras condiciones del aparato reproductivo.
- Información y asesoramiento sobre la sexualidad humana, la paternidad responsable y la salud sexual y reproductiva
- Tratamiento a los cánceres del sistema reproductivo incluido los cánceres de mama
- Información y asesoría sobre la violencia intra y extra familiar.

#### 4.8 Base Para La Acción:

La salud reproductiva no esta al alcance de millones de personas en el mundo, por lo menos 300 millones de personas desean espaciar o evitar un embarazo carecen de acceso de



métodos de planificación familiar, otros 120 millones de mujeres (que no incluye el número creciente de individuos solteros y sexualmente activos que utilizarían un método moderno de planificación familiar si pudieran), carecen de acceso de servicios accesibles y aceptables.<sup>49</sup>

Millones de mujeres y hombres sufren de enfermedades de transmisión sexual (ETS); alrededor de medio millón de mujeres mueren cada año por causas evitables relacionadas al embarazo.

La pandemia de SIDA sigue infligiendo dolor y muerte a hombres, mujeres y niños, por lo tanto lograr la disponibilidad y accesibilidad universal de la salud sexual y reproductiva significa hacer hincapié en las necesidades de los grupos con menos servicios y más vulnerables, incluidos los adolescentes, los pobres rurales y urbanos, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, los emigrantes y refugiados y las personas desplazadas internamente y velar por la seguridad y sensibilidad de los servicios para las mujeres, los hombres y los adolescentes y por el respeto a las diversas perspectivas de género culturales y étnicas.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Salud y derechos reproductivos para todos. Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo 1,994

<sup>50</sup> Acción para el siglo XXI, salud y derechos reproductivos para todos.

## **V. DISEÑO METODOLÓGICO:**

El tipo de estudio que se realizó es de tipo cualitativo con enfoque socio cultural, sobre los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de las parteras en temas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Río Coco, utilizándose técnicas etnográficas.

Este estudio se llevó a cabo en las comunidades del Río Coco, Kisalaya, Ulwas, Saupuka, Bilwaskarma, Uhri, Saklin y Waspam, en el periodo del mes de Enero del 2000 a Abril del 2001.

La población de estudio fueron las parteras comunitarias del municipio de Waspam Río Coco antes mencionadas y la fuente de información se realizó de manera directa.

Se establecieron contactos con el Ministerio de Salud y Organismos no Gubernamentales como la Fundación Wangki Luhpia que trabajan en Waspam, para conocer el registro que tienen de las parteras en las seis comunidades del sector llano, escogidas para la investigación.

El total de parteras que participaron en el estudio fueron 32, que trabajan en las comunidades seleccionadas, siendo el lugar de reunión las comunidades de cada una de las parteras, del municipio de Waspam.

Se habló con las parteras sobre el estudio a realizarse, se elaboró una guía de entrevista, para obtener información de los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de las parteras con relación a temas de salud sexual y reproductiva.



Los descriptores definidos son los siguientes:

1. Conocimientos que tienen las parteras sobre salud sexual reproductiva

- ✓ Embarazo
- ✓ Parto
- ✓ Puerperio
- ✓ Métodos de planificación familiar
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual - SIDA
- ✓ Cáncer cérvico uterino

2. Conocimientos y creencias de las parteras sobre métodos de planificación familiar

- ✓ Creencias
- ✓ Abordaje
- ✓ Principales problemas

3. Actitud y creencias de las parteras con relación al embarazo, parto y puerperio

- ✓ Creencias
- ✓ Abordaje
- ✓ Principales problemas

4. Analizar la práctica de las parteras con relación al embarazo, parto y puerperio.

- ✓ Creencias
- ✓ Abordaje
- ✓ Principales problemas

**TABLA N° 1**

**Descriptorios**

Descriptorios	Fuente	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación sexual</li> <li>✓ Enfermedades de transmisión sexual</li> <li>✓ Cáncer de la matriz</li> </ul>	Parteras	Entrevistas
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La importancia de planificar</li> <li>✓ Métodos tradicionales y/o institucionales para planificación familiar</li> </ul>	Parteras	Entrevistas
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Influencia de espíritu y la naturaleza sobre la salud sexual y reproductiva</li> </ul>	Parteras	Entrevistas
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención del parto (Dilatación/Borramiento, Expulsión y Alumbramiento)</li> <li>✓ Cuidados del recién nacido</li> <li>✓ Los cuidados a la madre recién parida</li> </ul>	Parteras	Entrevistas



**TABLA N° 2 Matriz de Análisis**

<b>Categorías</b> <b>Descriptores</b>	<b>Conocimientos sobre SSR</b>	<b>Actitudes sobre SSR</b>	<b>Creencias sobre SSR</b>	<b>Prácticas sobre SSR</b>
1. Educación sexual 2. Enfermedades de transmisión sexual 3. Cáncer de la matriz	X			
1. La importancia de planificar 2. Métodos tradicionales y/o institucionales para planificación familiar	X			
1. Influencia de espíritu y la naturaleza sobre la salud sexual y reproductiva		X	X	
1. Atención del parto (Dilatación/Borramiento, Expulsión y Alumbramiento) 2. Cuidados del recién nacido 3. Los cuidados a la madre recién parida				X

## **VI. RESULTADOS:**

Logros:

Para la realización de este estudio se había planteado entrevistar a 20 parteras de siete comunidades del sector llano del municipio de Waspam y realizar grupos focales con estas mismas parteras, teniendo éxito en lo programado logrando sobre cumplir con la cifra estipulada en 32 entrevistas, hubo disponibilidad de participación por parte de las parteras en el desarrollo de las entrevistas.

### **RESULTADOS ENCONTRADOS:**

I. Datos Generales.

Todas las parteras entrevistadas pertenecen al pueblo indígena Miskitu, la mayoría profesan la religión Morava, seguida de la Religión Católica.

Al preguntarle si cobran por sus servicios, todas refieren no recibir ningún tipo de paga por los servicios que prestan a la comunidad.

Con respecto al tiempo que tienen de ejercer la mayor parte están entre los 10 años en adelante.



II. Conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de las parteras con respecto a la salud sexual y reproductiva.

CATEGORÍA	DESCRPTORES
	<p>I. <b>Conocimientos que tienen las parteras sobre salud sexual reproductiva.</b></p>
<p>1. La importancia de la educación sexual de las Parteras en el Río Coco, se basa en:</p>	<p>⇒ La honestidad al esposo</p> <p>⇒ El conocer la dignidad de cada una de las mujeres.</p> <p>⇒ Evitar enfermedades de transmisión sexual</p> <p>⇒ Evitar partos seguidos</p> <p>⇒ La importancia para que los jóvenes "se cuiden" y eviten enfermedades de transmisión sexual</p> <p>⇒ La importancia dentro del hogar, "no es sencillo hablar de sexualidad, pero hay que tener una plática abierta y honesta". Es importante hablar de sexo (hombre, mujer), dentro de la vida familiar</p> <p>⇒ Nos ayuda a cambiar "hábitos sexuales a prácticas saludables",</p>



	<p>previniendo enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.</p>
<p><b>2. Lo que las Parteras conocen de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.</b></p>	<p>⇒ Es una enfermedad causada por un virus y se transmite por relación sexual de un hombre y una mujer afectada.</p> <p>⇒ Es una enfermedad maligna que no se puede ver de inmediato y es producida por un virus que se transmite por relación sexual de un hombre y una mujer afectada</p> <p>⇒ Es una enfermedad venérea.</p> <p>⇒ Es una enfermedad muy mala se transmite por relación sexual, por el cepillo de diente, por la cuchilla de afeitar, por la jeringa que usan los drogadictos, por transfusión de sangre.</p> <p>⇒ No lo conozco.</p>
<p><b>3. Los principales cambios que se dan en las embarazadas, según las Parteras de las comunidades del Río Coco.</b></p>	<p>⇒ Desarrollo de las glándulas mamarias y de las caderas</p> <p>⇒ Palpitaciones fuertes en el corazón</p> <p>⇒ Achaques, (malestar, nauseas, agruras, vómito,</p>



	<p>mucho sueño)</p> <p>⇒ Abre el apetito.</p> <p>⇒ Algunas adelgazan y otras engordan.</p> <p>⇒ No les gusta el olor de la piel del marido.</p> <p>⇒ No les gusta el olor de las comidas.</p> <p>⇒ Se les agranda los ojos, se ponen pasmada y débil.</p>
<p><b>4. Dentro de los principales problemas del embarazo encontrados por las Parteras en su comunidad fueron:</b></p>	<p>⇒ Inflamación de las manos, las piernas y los pies.</p> <p>⇒ Vómito y debilidad</p> <p>⇒ La madre desnutrida.</p> <p>⇒ Cuando no se alimenta bien la piel se pone amarilla.</p> <p>⇒ La madre con parásitos</p> <p>⇒ Que la mujer no tenga la edad adecuada para embarazarse.</p> <p>⇒ Cuando el niño no está bien acomodado dentro del vientre de la madre.</p> <p>⇒ Sangrado de una mujer embarazada, dolor y endurecimiento del vientre.</p>
<p><b>5. Como las Parteras reconocen un embarazo de alto riesgo obstétrico</b></p>	<p>⇒ Mujeres embarazadas con más de 40 años y mujeres con menos de 14 años</p>



	<p>⇒ Mujeres que nunca han sido atendidas por médicos o parteras en sus embarazos.</p> <p>⇒ Mujeres que han parido mucho.</p> <p>⇒ Mujeres anémicas con muchos abortos.</p> <p>⇒ Mujeres maltratadas por el marido</p> <p>⇒ Cuando la cadera de la madre es pequeña y el niño es muy grande.</p> <p>⇒ Cuando van a tener el primer parto y la mujer es mal alimentada y tiene anemia.</p> <p>⇒ Cuando la matriz es muy baja</p> <p>⇒ Cuando levantan cosas pesadas, lavan mucho en el río y siembran en el monte.</p> <p>⇒ Cuando hay fiebre y escalofrío</p> <p>⇒ Cuando hay inflamación en manos, cara y los tobillos</p> <p>⇒ Cuando hay sangrado antes de la fecha de parto.</p>
<p><b>6. Lo que conocen las Parteras sobre el Cáncer cérvico uterino.</b></p>	<p>⇒ Es una enfermedad que causada por una infección por los líquidos y sangre</p>



	<p>por los líquidos y sangre coagulada que queda después del parto</p> <p>⇒ Es cuando una mujer planifica su familia con métodos institucionales como las pastillas o las inyecciones.</p> <p>⇒ Es una enfermedad que se da por no hacerse limpieza vaginal después de cada parto.</p> <p>⇒ Se da por tener relaciones sexuales con un hombre que "no es de su tamaño".</p> <p>⇒ Desconozco de esa enfermedad, en mis tiempos no existía, hasta en los últimos años he estado escuchando del cáncer cérvico uterino.</p>
<p><b>7. Con respecto a que si las parteras recomiendan exámenes para detectar el cáncer cérvico uterino.</b></p>	<p>⇒ Sí, es importante que se hagan examen después del parto.</p> <p>⇒ Recomiendo que se hagan examen cada 6 meses, por que es peligroso la parte de la matriz.</p> <p>⇒ Recomiendo que se hagan examen cuando está en edad</p>



	<p>reproductiva.</p> <p>⇒ No lo recomiendo, no es necesario.</p> <p>⇒ No sé.-</p>
<p>8. Con respecto a lo que creen las parteras del PAPANICOLAU</p>	<p>⇒ Es importante por que detecta enfermedades que existen en el útero, la vagina y el cérvix.</p> <p>⇒ Es tomar muestra del cuello de la matriz</p> <p>⇒ Es un aparato que detecta toda enfermedad en la matriz.</p> <p>⇒ Sirve para detectar las enfermedades y poder prevenirlas.</p> <p>⇒ Es un examen que se tiene que hace cada mujer con vida sexual y se tiene que realizarlo cada año.</p> <p>⇒ No sabe</p> <p>⇒ No lo conoce.</p>
<p>9. Las enfermedades que con más frecuencia ocurre en las comunidades según las parteras son:</p>	<p>⇒ Infección vaginal</p> <p>⇒ Malaria</p> <p>⇒ Anemia</p> <p>⇒ Tuberculosis</p>
<p>10. La parte del cuerpo de la mujer que más se enferma, según las parteras en sus</p>	<p>⇒ Matriz</p> <p>⇒ La vagina, por que muchas mujeres les salen granitos.</p>



<p><b>comunidades es:</b></p>	<p>mujeres les salen granitos. ⇒ El vientre.</p>
	<p><b>II. Conocimientos . Y creencias de las parteras sobre métodos de planificación familiar</b></p>
<p><b>1. Como consideran las Parteras la importancia de Planificar la Familia.</b></p>	<p>⇒ No creo que sea importante, porque uno tiene que cumplir con todos los hijos que Dios mande.</p> <p>⇒ No creo que sea importante por que Dios no manda a hacer eso, pero, con tantas necesidades se tiene que planificar para que los niños no vengan a sufrir demasiado.</p> <p>⇒ No, porque si uno planifica se puede morir de cáncer en la matriz, más si es la pastilla o las inyecciones.</p> <p>⇒ No es importante por uno tiene que tener los hijos que manda Dios.</p> <p>⇒ Si es importante, pero planificar con el método institucional corre riesgo</p>



<p><b>3. Lo que significa tener un hijo para las Parteras</b></p>	<p>⇒ Bienestar para la madre</p> <p>⇒ Significa una carga por los hijos necesitan atención completa en salud, educación y alimentos</p> <p>⇒ Significa cuidarlo para que no se enferme</p> <p>⇒ Alegría y felicidad de los padres</p> <p>⇒ Significa la alegría y el desarrollo de la familia</p> <p>⇒ Significa tener una familia propia, teniendo todos los hijos que Dios manda.</p> <p>⇒ Es importante, pero lamentablemente muchas no sabemos el significado de tener hijos.</p> <p>⇒ No sé.</p>
<p><b>4. Con respecto a que si las parteras conocen algún método de planificación familiar institucional o familiar.</b></p>	<p>⇒ Del institucional las pastillas o píldoras y las inyecciones</p> <p>⇒ Las pastillas, inyecciones y las operaciones</p> <p>⇒ Las pastillas, inyecciones, el DIU y las operaciones</p> <p>⇒ El DIU y la vasectomía</p> <p>⇒ Recomiendo el condón, las pastillas o la inyección y</p>



	<p>también recomiendo el tradicional que es tomar la semilla de aguacate seca, partirla en cruz, coserla y darla de beber a la recién parida.</p> <p>⇒ Recomiendo hierbas para no parir</p> <p>⇒ Recomiendo el tradicional, se toma 4 semillas de coquito tierno con 4 semillas de aguacate seco se parte en cuatro pedazos, se hierve en 1 litro de agua, se deja por 15 minutos y se le da de beber a la recién parida, esto sirve para planificar de 10 a 15 años.</p> <p>⇒ Yo lo que les recomiendo a las mujeres, es agarrar 1 libra de café y cuatro semillas de aguacate, ponerlo en 1 litro de agua y hervir por 15 minutos, darle de beber a la recién parida, con esto se planifica por 10 años.</p> <p>⇒ No conozco ningún método de planificación.</p>
--	--



<p><b>5. El método de planificación familiar más aceptado según las Parteras, en la comunidad es:</b></p>	<p>⇒ El método tradicional, por que no provoca problemas en la salud de la mujer</p> <p>⇒ El método tradicional, por que con un solo tratamiento tiene duración para 10 a 15 años sin ningún problema.</p> <p>⇒ La pastilla.</p> <p>⇒ Ninguno por que las mujeres tienen que tener todos los hijos que Dios manda.</p>
	<p><b>III. Actitud y creencias de las parteras con relación al embarazo, parto y puerperio.</b></p>
<p><b>1. Con respecto a lo que creen las Parteras de la influencia de los espíritus de la naturaleza sobre la salud sexual y reproductiva.</b></p>	<p>⇒ Influye cuando una mujer va de pesca o a lavar ropa al río con la menstruación, por medio del olor a la sangre de la mujer los malos espíritus llegan a conocerla y cuando sale embarazada puede hasta causarle aborto.</p> <p>⇒ Cuando la mujer deja tirada su ropa interior en el río o en la montaña los malos espíritus recibe su olor y</p>



	<p>después entra por los sueños de la mujer.</p> <p>⇒ Cuando la mujer está sangrando y va al río el Liwa Mairim, huele la sangre y así afecta la matriz de la mujer.</p> <p>⇒ Existen dos Liwa Mairin, uno blanco que es bueno por solo juega y uno negro que es malo que hasta puede matar al niño en el vientre de la madre provocando un aborto.</p> <p>⇒ La luna influye en la mujer provocando mucho dolor de cabeza.</p> <p>⇒ No sé nada de eso.</p>
<p><b>2. Influencia de los espíritus en los recién nacidos</b></p>	<p>⇒ Influye en el bebé por que la madre ya conocía a los malos espíritus</p> <p>⇒ Afecta a los niños los malos espíritus del llano, de la montaña, de los ríos y de la laguna y cuando esos malos espíritus influyen, el niño empieza a enfermar.</p> <p>⇒ Influye cuando el espíritu malo huele la piel de bebé</p>



	<p>o el bebé huele el olor del espíritu malo, se pone lloroso, no quiere comer, no quiere mamar el pecho de la madre, le da vómito, diarrea y hasta puede morir.</p> <p>⇒ Si la mujer embarazada ve el eclipse, el bebé puede nacer bizco o con manchas en la piel.</p> <p>⇒ Si el espíritu blanco afecta al niño solo juega con él, si es el espíritu negro le da calentura, dolor de cabeza, vómito, diarrea y hasta puede morir y solamente se cura con hierbas</p> <p>⇒ No conozco.</p>
<p><b>3. Influencia de los espíritus en las recién paridas, según las parteras.</b></p>	<p>⇒ Es afectada por ya antes habían conocido a los malos espíritus</p> <p>⇒ Si a la mujer recién parida les sale granitos en todo el cuerpo y es imposible curarlo con medicinas, es por que es afectada por los malos espíritus y esto solo la hierba lo cura.</p>



	⇒ No lo sé.
	<p><b>IV. Analizar las prácticas de las parteras con relación a la atención de la salud reproductiva de las mujeres que llegan a la consulta de las Parteras.</b></p>
<p><b>1. La práctica de las parteras con relación a la atención del parto.</b></p>	<p>⇒ Desde que comienza el dolor cuento el tiempo, los minutos y las horas, chequeo tocando con la mano el vientre y ubico bien al niño si está mala posición.</p> <p>⇒ Trato de ubicar bien al niño mal acomodado, sobo el vientre con hierbas para que no tenga mucho dolor</p> <p>⇒ Veo si la mujer es apta para parir con partera, si es así, chequeo al niño, la baño con agua fría y la pongo a caminar, le doy a tomar hierbas para tranquilizarla y no tenga tanto dolor y para que el bebé salga rápido le facilito una botella para que sople con fuerza,</p>



	<p>espero unos minutos para que salga la placenta sin problemas.</p>
<p>2. Lo que consideran las parteras deben ser los cuidados al recién nacido.</p>	<p>⇒ Si el niño viene ahogado ponerlo boca abajo y pegarle en la planta de los pies</p> <p>⇒ Fijarse bien si el cordón viene enrollado en el cuello del niño, para sacarlo rápidamente por que sino el niño puede morir.</p> <p>⇒ Limpiar bien todo el cuerpecito, no permitir que se le infecte el ombligo, hay que amarrar la cintura y darle a la mamá para que le garantice suficiente leche materna.</p>
<p>3. Según las parteras, cuales deben ser los cuidados que se debe tener con las recién parida.</p>	<p>⇒ Si la placenta no sale, poner a coser por 3 minutos la lengua de gallina en ½ litro de agua facilitarle a la mujer ½ vaso de ello, luego la placenta sale sin problemas.</p> <p>⇒ Dejar limpia la "parte afectada", sobando suavemente en la parte externa de la matriz,</p>



	<p>apretarle con cuidado para que salga el sangrado y dejar limpia la matriz.</p> <p>⇒ Alimentar bien, darle vitaminas y mucho líquido a la recién parida para que el pecho se llene de leche.</p> <p>⇒ Tapar bien los oídos, no tiene que salir al aire libre.</p> <p>⇒ Reposo por 15 días, sin realizar trabajos pesados.</p>
--	---



## Río Wangki



## **VII. DISCUSION DE RESULTADOS**

### 7.1 Acerca de los Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva:

Se observa según el análisis de los resultados encontrados en los Conocimiento sobre salud sexual que manejan las Parteras, un enfoque práctico:

- a) Depende de actitudes de conocimiento del "Sujeto" que entra en relación como pareja, como miembro de familia y como mujeres en edad reproductiva. (*"Honestidad al esposo", "conocimiento de la Dignidad de la mujer", "Auto-cuido de los jóvenes"*)
  
- b) Responde a una necesidad en la relación familiar y sus valores, que requiere de un diálogo abierto, honesto, de conocimientos que ayuden a cambiar hábitos sexuales no adecuados a prácticas sexuales saludables. (*"No es sencillo hablar de sexualidad con los hijos, pero hay que tener una plática abierta y honesta, dentro de la familia"*)
  
- c) Responde a objetivos específicos en: Prevención de enfermedades de salud reproductiva, como Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, Partos seguidos, enfermedades de la Matriz, modificación de hábitos sexuales no adecuados.

Según los datos encontrados, los conocimientos que tienen las parteras sobre salud sexual y reproductiva de manera general es adecuada. Con relación a la educación sexual manejan temas



como sexo, sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados en jóvenes y evitar la multiparidad con períodos intergenésicos cortos.

Con relación a las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, las parteras tienen mucho conocimiento de lo que es el SIDA y como se transmite: Hablaron de prevención del SIDA, pero no refieren de otras enfermedades de transmisión sexual, quizás por la forma de abordar la pregunta. (*"Es una enfermedad maligna que no se puede ver de inmediato y es producida por un virus"...*)

Con respecto al cáncer cérvico uterino y el examen del Papanicolau(PAP), se evidencia una diferencia entre los conocimientos que tienen las parteras sobre el origen del cáncer cérvico uterino y lo que dicen los estudios técnico científico de la medicina occidental. (*"El cáncer de la Matriz, se da cuando uno planifica su familia con métodos institucionales, como las pastillas o la inyección"*)

Pero en relación a la prevención la mayoría contestó de manera positiva, recomendando realizarse el examen del PAP, a mujeres con vida sexual activa para detectar la enfermedad, aun no conociendo su causa.

Con respecto al embarazo, las parteras conocen los síntomas subjetivos, que se detectan en un examen físico y en la historia clínica, al igual que la mayoría de los factores de riesgo de mujeres embarazadas que viven en áreas rurales, como los datos de fiebre (infección), los datos de edemas (pre-eclampsia y eclampsia), datos de sangrado en la primera

y segunda semana de embarazo (desprendimiento de placenta). Con respecto al embarazo de alto riesgo obstétrico, tienen conocimiento de los límites de edades, la importancia del control prenatal, los riesgos de la alta paridad, las Desproporción Cefalo Pélvica, la mal nutrición materna, la anemia.

## 7.2 Acerca de los Conocimientos y Creencias de los Métodos de Planificación Familiar.

La mayoría de las parteras no están de acuerdo en la utilización de ningún tipo de métodos de planificación familiar, por matices religiosos, por la concepción de que *"hay que tener todos los hijos que Dios manda"*..., también por desconocimiento.

Algunas de las parteras opinan que los métodos de planificación es importante por que: *"la vida es muy crítica y si la mujer tiene muchos partos seguidos se puede morir"*, pero algunas consideran los métodos de planificación familiar perjudicial para la salud de la mujer, pudiendo contraer una enfermedad maligna (*"...si uno planifica con los Métodos institucionales, la mujer se puede morir de cáncer de la matriz"...*)

y un último grupo considera importante planificar por la situación socioeconómica en que viven y por la relación de violencia con la pareja.

El método institucional más utilizado por las comunitarias es la pastilla y en menor proporción el condón. La gran mayoría de las parteras recomiendan el método tradicional, donde se



destaca la semilla de aguacate con una mayor demanda a la hora de planificar.

### 7.3 Acerca de la Actitud y Creencias de las Parteras sobre Salud Sexual y Reproductiva:

La actitud de las parteras y las creencias que tienen de la salud sexual y reproductiva. Tanto la partera como sus pacientes creen en la existencia del "**Liwa Mairin**" como causante de las diferentes enfermedades de la mujer y esta se basa en la cosmovisión Miskita como: bañarse, lavar, pescar o nadar en el río con la menstruación, pero también aceptan la transmisión de enfermedades por medio de la relación sexual. (*"Cuando la mujer está sangrando y va al río, el **liwa Mairin**, huele la sangre y así afecta la matriz de la mujer"*)



Con respecto a la influencia de la naturaleza sobre la salud sexual y reproductiva, la mayoría de las parteras consideran que existe una estrecha relación entre las enfermedades de la mujer y el recién nacido y los espíritus malignos, que puede enfermar y hasta causar la muerte si no es tratado con la medicina tradicional, como única forma de tratamiento.

*"..Existen dos **Liwa Mairin**, uno blanco que es bueno, porque solo juega y uno negro, que es malo por que puede matar al niño en el vientre de la madre, provocando un aborto".*

#### 7.4 Acerca de las prácticas de las Parteras:

Con respecto a la práctica, se percibe la existencia de una práctica obstétrica, que es más que todo expectante de acompañamiento al paciente, de comprensión asociado a las prácticas tradicionales, como es el brindar té de hierbas para tranquilizar a las pacientes y sobar el vientre con plantas medicinales.

Tienen conocimiento sobre la atención al recién nacido normal y con complicaciones como las asfixias leves y el circular de cordón, los cuidados para evitar las infecciones en el cordón umbilical.

Tienen muchos conocimiento con respecto a técnicas de sepsia y anti-sepsia, prevención del sangrado por hipotonía, al sobar la matriz, así como el cuidado a la mujer acompañado de prácticas tradicionales como es el de no salir al aire libre, taparse los oídos y amarrarse la cabeza y la cintura.

*"...veo si la mujer es apta para parir con Parteras, si es así, chequeo al niño, baño a la mujer con agua fría y la*



pongo a caminar, le doy a tomar hierbas para tranquilizarla y no tenga tanto dolor....

Estudios realizados por la Fundación Wangki Luhpia, en 1994, sobre las causa de las primeras 10 enfermedades más frecuentes en la zona del Río Coco, revelaron los siguientes resultados: 39.9% Liwa, 26.8% Lasa, 15.3% Setan, 7.7% Unta Dukia, 7.1% Patas y 3.3% Duhindu.





## VIII. CONCLUSION

Se logró entrevistar a las parteras de las comunidades de Uhri, Bilwaskarma, Saupuka, Ulwas, Waspam y Kisalaya, propuestas en los objetivos iniciales.



Analizando las diferentes entrevistas se llegó a las siguientes conclusiones con respecto a los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de las parteras en el Río Coco:

### *d) Con Respecto A Los Conocimientos:*

Se observó que los conocimientos de salud sexual y reproductiva de las parteras entrevistadas, responde a tres aspectos:



1. El primer aspecto, a la actitud como "sujeto", que entra en relación como pareja, como miembro de familia y como mujer en edad fértil.
2. El segundo aspecto, a la necesidad en las relaciones familiares y de valores, que requieren de un dialogo abierto y honesto.
3. Y un último aspecto, responde a objetivos específicos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, partos seguidos, cambios de hábitos sexuales no adecuados.

*e) Con Respecto a Los Conocimientos Y Creencias De Las Parteras Sobre Salud Sexual Y Reproductiva:*

Las parteras conocen la existencia del cáncer cérvico uterino, saben como detectar y como prevenir la enfermedad, pero defieren con los estudios técnicos científicos de la medicina occidental sobre el origen que causa el cáncer cérvico uterino en las mujeres.

La creencia del "**LIWA MAIRIN**", como causante directo de las enfermedades de la mujer en apariencia no tiene mayor importancia al brindar la atención a la mujer.

Recomiendan a las mujeres, realizar exámenes de detección de enfermedades, como el Papanicolau, a mujeres que hayan iniciado su vida sexual y a la hora de la atención al parto es la más idónea ya que se basa más que todo en el

acompañamiento a la mujer, la comprensión, la solidaridad, asociado a la práctica de la medicina tradicional brindándole baños, té de hierbas y el sobar el vientre con plantas medicinales.

*f) Con Respecto A La Actitud Y Las Creencias:*

Las parteras tienen un caudal de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y la actitud ante este tema es de manera positiva, ellas realizan la detección y el diagnóstico de las enfermedades de la mujer, basado en los conocimientos empíricos, explicando la aparición de las enfermedades por causa de los espíritus como el "**LIWA MAIRIN**", siendo la prescripción del tratamiento basado en cocimiento de hierbas (baños o bien tomados).

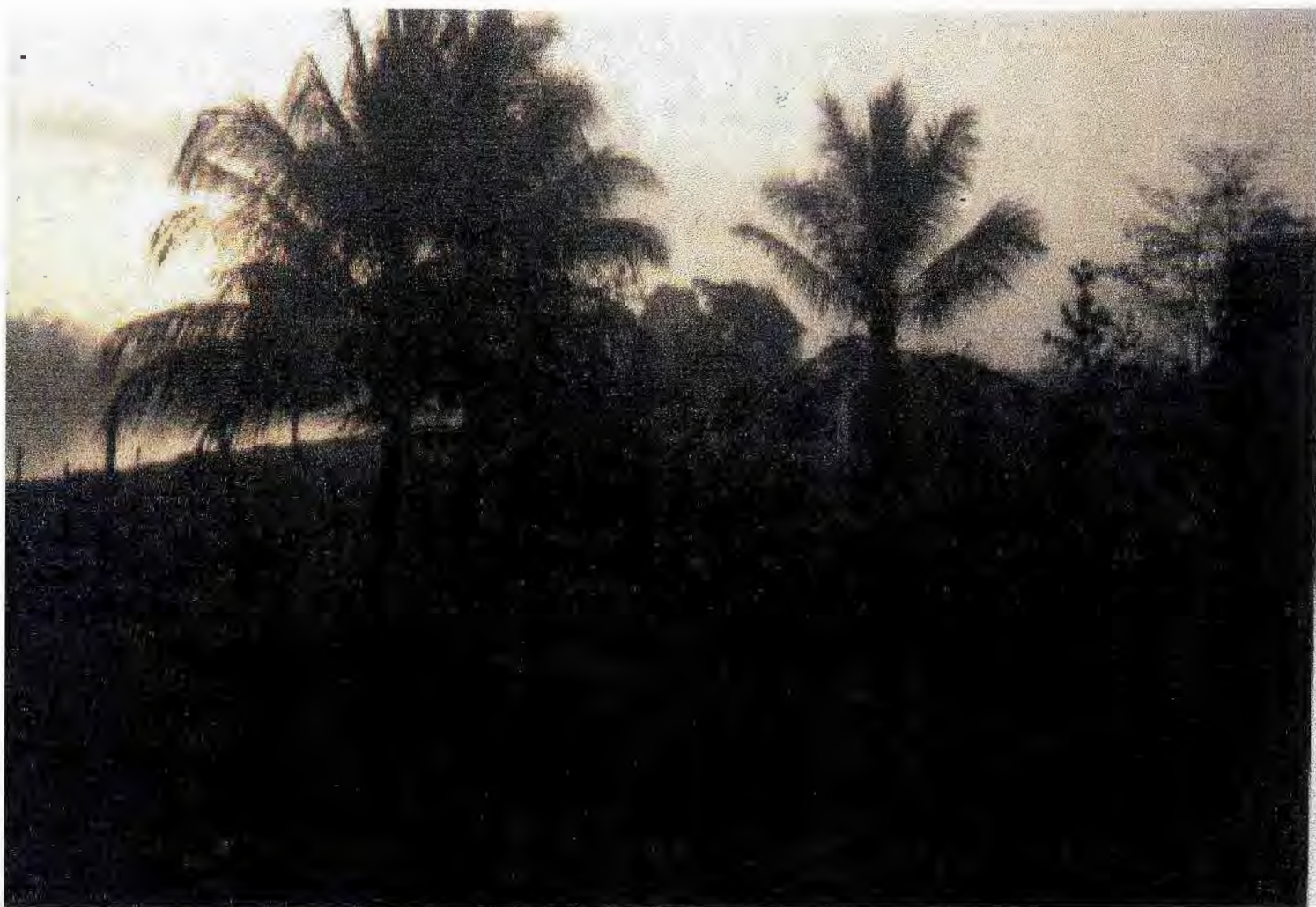
*g) Con Respecto A La Práctica:*

La actitud de las parteras es positiva ante la atención del parto, conocen el seguimiento del trabajo de parto, de igual manera la atención al recién nacido y la atención del puerperio inmediato y mediato.

se percibe la existencia de una práctica obstétrica, que es más que todo expectante de acompañamiento al paciente, comprensión asociado a las prácticas tradicionales, como es el brindar té de hierbas para tranquilizar a las pacientes y sobar el vientre con plantas medicinales.



## *Comunidad Miskita del Río Coco*



## **IX. RECOMENDACION**

Recomendaciones a las instituciones Estatales y Organismos no Gubernamentales que laboran en la zona:

- a) Retomar la fortaleza que tienen las parteras en los conocimientos generales de salud sexual y reproductiva para brindarles capacitaciones en el idioma Miskito, sin ser impositivos de conocimientos, sobre cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, enfermedades de transmisión sexual, herramientas útiles para garantizar la calidad de atención a las mujeres del Río Coco, que requieran de una consulta.
  
- b) Sensibilización a las parteras en temas de salud sexual y reproductiva, de manera que contribuya a mejorar sus condiciones de vida y el de la comunidad, de acuerdo a sus perspectiva, su cultura, su tradición y cosmovisión.
  
- c) Sensibilizar a las Autoridades Regionales y Nacionales, para la implementación del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte y poder articular la atención médica institucional con la práctica médica tradicional, fortaleciendo así el sistema de salud comunitario.



**X. BIBLIOGRAFÍA :**

1. Barret Bruce. *Cultura Salud y Etnomedicina. Interacciones etnomédicas. Salud y Cultura en el Caribe Nicaragüense. Wani #15. 1994*
2. Browner Caroline. *Antropóloga, Comunicación personal, 1999.*
3. Browner Carolina. *Medicina tradicional, Herbolaria Salud Comunitaria en Oaxaca. Análisis Comparativo de sistemas médicos. 1990*
4. Cox, Abelino. *Cosmovisión de los pueblos de Tulu Walpa. URACCAN. RAAN. 1998*
5. *Cuidemos nuestra salud. CETERS SAIH-Noruega. 1997*
6. Cuadra, C y Larios, C. *Estudio monográfico; Morbi-mortalidad materna. Bilwi 1998.*
7. Cunningham M. *La identidad de los pueblos Miskitos. La voz de los hijos del Wangki. FWL. Waspam Río Coco, 1998*
8. Cunningham y col. *Medicina tradicional en comunidades indígenas Miskitas del Río Coco. FWL. Waspam Río Coco, 1996*
9. Cunningham D. *Propuesta para la implementación del modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, en las*

*comunidades indígenas del Río Coco-Arriba. URACCAN. 1999*

10. *Dejour, Dominique. Condiciones sanitarias y de vida en la Moskitia.. WANI. 1996*
11. *Estudios sobre las distintas etnias y pueblos indígenas de la Región del Atlántico Norte de Nicaragua.. MSPI, Bilwi. 1998 – 2000*
12. *Fagoth. Ana Rosa, Armonizando con nuestro entorno. Managua. 1998*
13. *Family Care International. Acción para el siglo XXI salud y derechos reproductivo para todos. Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo. 1994.*
14. *FWL/URACCAN, documento sobre una Compilación de memorias de capacitaciones realizadas en las comunidades del río Coco. 1996*
15. *García, Claudia. Creencias y actitudes tradicionales de los Miskitos entorno a ciertas enfermedades, tradición e identidad étnica. Wani, # 16. 1995*
16. *INEC. Censos nacionales, cifras oficiales. República de Nicaragua, 1995*
17. *J. Winkler, E. Oliveras, N. McIntosh. La atención post-aborto; Manual de referencia para mejorar la calidad de la atención. USA, 1995*
18. *Menchu Tum, Rigoberta. Mensaje del Premio Nobel de la Paz.*



19. *Mother- Baby Package: Implementing safe Motherhood in Countries.* OMS. Ginebra, 1994
20. *MSPI. Dossier de prácticas sanitarias.* Bilwi 1998.
21. *OPS/OMS. Situación de salud en Nicaragua. Indicadores básicos 1997.* MINSA
22. *OPS. Salud de los Pueblos Indígenas.* Washington, DC. 1998
23. *Políticas Nacional de Salud 1997-2002.* Managua, Nicaragua. Julio 1997
24. *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: Anew Approach by WHO and UNICEF.* OMS. Ginebra 1996
25. *Salud Indígena.* Ungurahui. Perú. 1998.
26. *UNICEF. Mortalidad materna. Análisis de las muertes ocurridas en Nicaragua en 1998.* Boletín OPS/104 # 2 Washington. EEUU, febrero 1988. Pág.- 117.
27. *URACCAN; IMTC, documento sobre Diplomado de gestión comunitaria.* Bilwi, RAAN, 1998.
28. *URACCAN. Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario.* RAAN- 1999
29. *Van Heck, G.J. Schnarf, Christian. Practicas de los agentes de salud*

*en Krukira relacionadas a la atención a pacientes con enfermedades cérvico vaginales. MSPI-1998*

# ANEXO



# Comunidad Miskita Del Río Coco





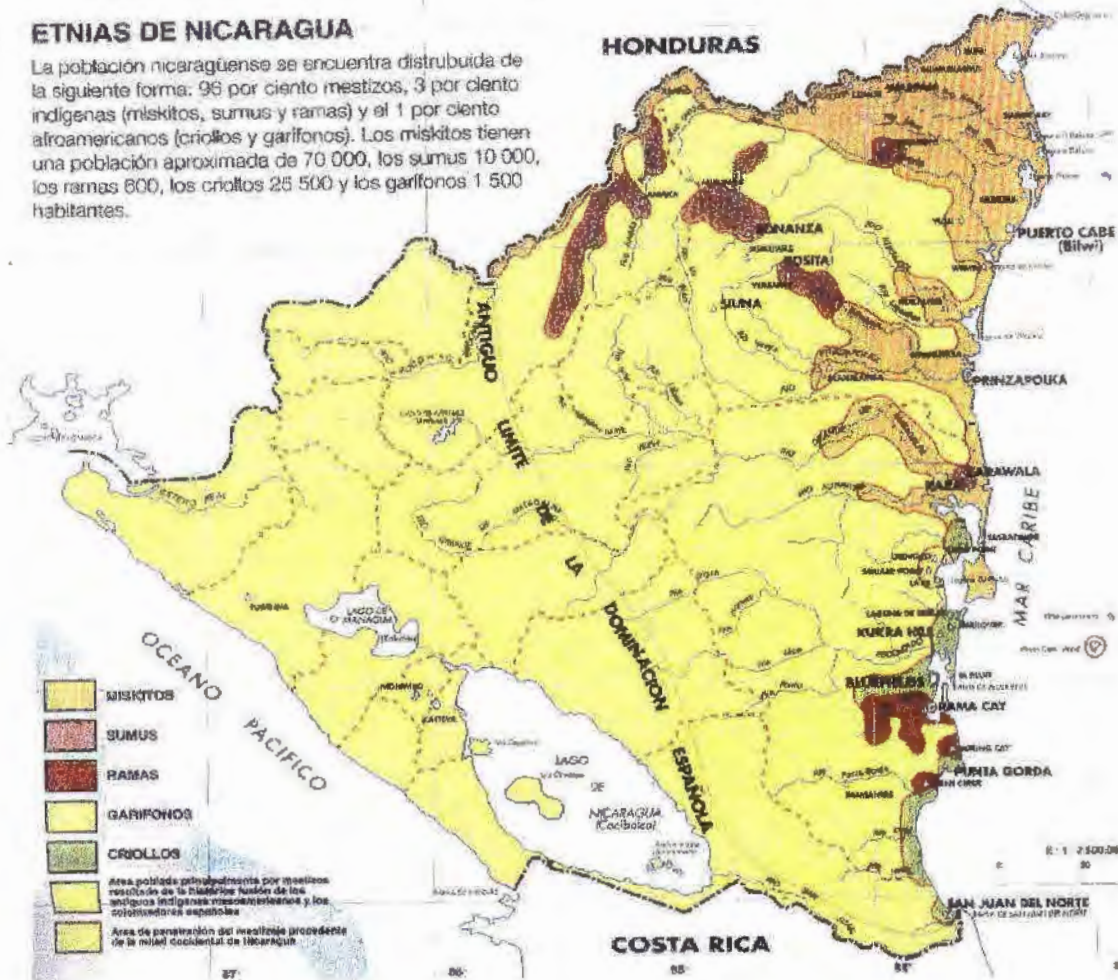
**XI. ANEXOS**

**11.1 UBICACIÓN DE LAS ETNIAS Y PUEBLOS INDÍGENAS EN NICARAGUA**

ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y POBLACION DE NICARAGUA

**ETNIAS DE NICARAGUA**

La población nicaragüense se encuentra distribuida de la siguiente forma: 96 por ciento mestizos, 3 por ciento indígenas (miskitos, sumus y ramas) y el 1 por ciento afroamericanos (criollos y garifonos). Los miskitos tienen una población aproximada de 70 000, los sumus 10 000, los ramas 600, los criollos 25 500 y los garifonos 1 500 habitantes.



El mestizaje, en diversos grados, es el principal rasgo étnico de la población nicaragüense.



## 11.2 POBLACION INDÍGENA EN LAS AMERICAS

ESTIMACION DE LA POBLACION INDIGENA EN LAS AMERICAS  
Países y Territorios Seleccionados  
(en millones de habitantes)

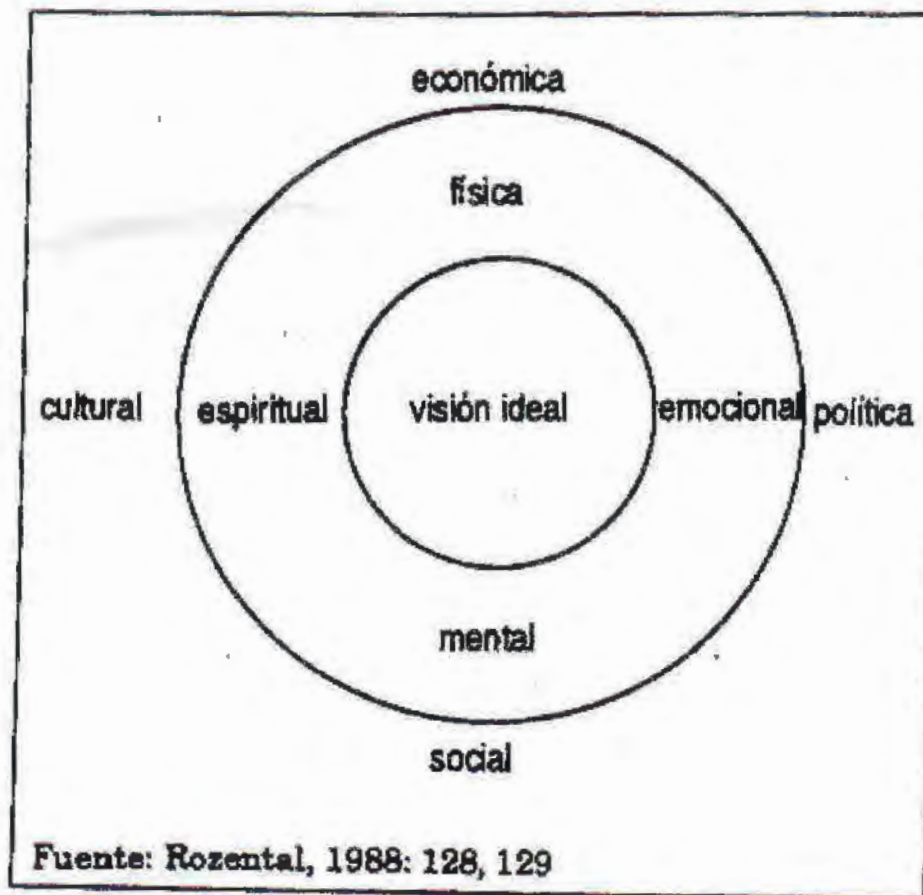
	PAIS	POBLACION NACIONAL	POBLACION INDIGENA	%
Más del 40%	Bolivia	6,9	4,9	71
	Guatemala	8,0	5,3	66
	Perú	20,0	9,3	47
	Ecuador	9,5	4,1	43
Del 5% al 20%	Belice	0,15	0,029	19
	Honduras	4,8	0,70	15
	México	85,0	12,0	14
	Chile	12,0	1,0	8
	El Salvador	5,5	0,4	7
	Guyana	0,8	0,045	6
	Panamá	2,2	0,14	6
	Suriname	0,5	0,03	6
Del 1% al 4%	Nicaragua	3,5	0,16	5
	Guyana Francesa	0,1	0,004	4
	Paraguay	3,5	0,10	3
	Colombia	30,0	0,60	2
	Venezuela	18,0	0,40	2
	Jamaica	2,4	0,048	2
	Puerto Rico	3,6	0,072	2
	Canadá	25,0	0,35	1
	Costa Rica	2,9	0,03	1
Argentina	31,9	0,35	1	
Del 0,01% al 0,9%	Braíl	140,0	0,3	0,20
	E.U.A.	245,0	1,6	0,65

Banco Interamericano de Desarrollo, Proyecto Preliminar para la Creación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Washington, D.C., 1991;  
Instituto Indigenista Interamericano, Banco de Datos, México, 1992



### 11.3 VISION HOLISTICA DE LA CULTURA MISKITA

#### La Medicina Circular



## 11.4 INSTRUMENTO

### Guía de preguntas

#### I. DATOS GENERALES

1. Etnia \_\_\_\_\_
2. Religión \_\_\_\_\_
3. ¿Desde hace cuanto tiempo ha estado trabajando como partera?
4. ¿Recibe alguna paga por sus servicios?

#### II. IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS PARTERAS SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

1. ¿Qué importancia tiene para usted la educación sexual?
2. ¿Cuales cree usted son los principales cambios que se da en la mujer cuando está embarazada?
3. ¿Cuales son los principales problemas durante el embarazo?
4. ¿Reconoce un embarazo de alto riesgo?
5. ¿Sabe usted qué es el cáncer de la matriz?
6. ¿Recomendaría hacerse exámenes para detectarlo?
7. ¿Que cree del Papanicolau?
8. ¿Cuales son las enfermedades que las mujeres de su comunidad sufren con más frecuencia?
9. ¿Que opina usted sobre cual es la parte del cuerpo de la mujer que tiene más peligro de enfermar?
10. ¿Sabe usted lo que es ETS - SIDA y como se transmite?

#### III. DESCRIBIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS PARTERAS CON RELACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

1. ¿Usted cree que es importante planificar la familia?

2. ¿Planifica usted?
3. ¿Qué significa tener un hijo?
4. ¿Conoce algún método institucional o tradicional para planificar la familia?
5. ¿Que método institucional o tradicional de planificación familiar es el más aceptado y usado en su comunidad?

IV. VALORAR LA ACTITUD Y CREENCIAS DE LAS PARTERAS CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE LAS PARTERAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

1. ¿Cómo influyen los espíritus de la naturaleza sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer?
2. ¿Cómo influyen los espíritus de la naturaleza sobre el niño recién nacido?
3. ¿Cómo influyen los espíritus de la naturaleza sobre la mujer recién parida?

V. ANALIZAR LAS PRACTICAS DE LAS PARTERAS CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE LLEGAN A SU CONSULTA.

1. ¿Que hace la hora de atender un parto, en sus distintos momentos? (Dilatación/Barramiento, Expulsión y Alumbramiento)
  2. ¿Cuales son los cuidados que se le tiene que dar al recién nacido?
- ¿Cuales son los cuidados que se le tiene que dar a la mamá recién parida?