



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud
2017- 2020**

Informe final de Tesis

**Proceso de Sanación de Pauka/*krisi siknis* entre la Medicina
Tradicional Ancestral y el Sistema de Salud Convencional**

Autora:
Serafina Espinoza Blanco

Tutora Científica:
María Sol Pastorino PhD.

Bilwi, Puerto Cabezas. Costa Caribe Norte Nicaragua, 2019

Tabla de contenido

i.	Resumen	
ii.	Dedicatoria	
iii.	Agradecimientos	
I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	4
III.	Justificación	9
IV.	Planteamiento del problema	10
4.1.	Pregunta General.....	11
4.2.	Preguntas específicas.....	11
V.	Objetivos	12
5.1.	Objetivo General	12
5.2.	Objetivos Específicos	12
VI	Marco teórico	13
VII.	Diseño metodológico	71
7.1.	Ejes del proceso investigativo	71
7.2.	Tipo de diseño	71
7.2.1.	Paradigma Cualitativo	72
3.4.	Relación de la investigadora con el contexto.....	74
3.5.1.	Selección de actores	75
7.6.	Método.....	78
7.6.8.	Técnicas para la recolección de la información	85
7.9.	Consideraciones éticas	88
7.11.	Conflicto de intereses y posicionamiento ético de la investigadora.....	91
IV.	Resultados y Análisis de Resultados	93
8.1.	Experiencia y percepciones del proceso de sanación del pauka/ <i>krisi siknis</i> desde la medicina tradicional ancestral.....	93
8.1.1.	Percepciones sobre pauka/ <i>krisi siknis</i>	93
8.1. 2.	Pauka/ <i>krisi siknis</i> : Un problema de salud comunitaria.....	94
8.1.3.	Antigüedad del pauka/ <i>krisi siknis</i>	95
8.1.4.	Pauka/ <i>krisi siknis</i> desde las voces de personas afectadas.....	97

8.1.5. Causas del Pauka/Krisi siknis.....	100
8.1.6. Signos y síntomas.....	106
8.1.7. Afectaciones a nivel de las familias.....	114
8.1.8. Confusión con otras enfermedades.....	116
8.2. Acciones que emplea el personal del MINSA para el proceso de sanación del pauka/krisi siknis.....	119
8.2.1. Percepción de la medicina tradicional ancestral.....	122
8.2.2. Acompañamiento al proceso de sanación.....	124
8.2.3. Testimonios de vida.....	130
8.2.4. Limitaciones del estudio.....	146
8.3. Convergencia y de divergencia del proceso de sanación de pauka/krisi siknis entre los sistemas de salud tradicional ancestral y convencional.....	147
8.3.1 Vivencia comunitaria y armonización.....	154
8.3.2. Sendas de coordinación y articulación efectiva entre el personal de salud y los sanadores tradicionales/sika lan uplika nani.....	157
8.3.3. Sanación y colaboración entre actores.....	160
8.3.4. Elementos de la naturaleza necesarios para la sanación de pauka/krisi siknis.....	162
V. Conclusiones.....	164
VI. Recomendaciones.....	167
XI. Bibliografía.....	169
XII. Anexos.....	182
1. Aval Consentimiento previo, libre e informado	182
2. Siglas y acrónimos	184
3. Artículos publicados	186
4. Guía de entrevistas dirigidas a sanadores tradicionales: Sukias y Curanderos/as.....	187
5. Mapa de la Costa Caribe Norte.....	191
6. Mapa de uso de la Medicina Tradicional Ancestral en Nicaragua	192
7. Fuente edición digital diario la prensa y nuevo diario Nicaragua.....	193

i. Resumen

Desde la perspectiva de la endogénesis Mískitu, la salud y la enfermedad tienen sus raíces en su cosmovisión, las enfermedades no tienen etiología a un solo origen biológico a causa de microorganismos infecciosos, sino también a lo sobrenatural, a malos espíritus y hechizos. Por lo que esta investigación profundiza en la intersección entre los sanadores tradicionales y el personal de salud para el proceso de sanación de *Pauka/krisi siknis*, cuya única fuente comprobada de sanación es la medicina tradicional ancestral.

Por consiguiente, los hallazgos denotan la efectividad de la medicina tradicional ancestral para la sanación de la enfermedad desde épocas antiguas hasta estos tiempos contemporáneo, siempre y cuando se aplique de manera responsable. Cuenta con la validación social, incluso antes de la expansión del MINSA en esta parte del país. Es un hallazgo desafiante para algunos escépticos, incluyendo la biomedicina

La ruta metodológica del proceso investigativo, consistió en la aplicación del paradigma cualitativo, a través del método fenomenología-hermenéutica y el modelo Khipu. Entre las principales conclusiones se comprobó que consiste realmente, en una enfermedad de origen misterioso, sociocultural, no reconocida de manera formal por el MINSA.

Ante esta realidad es considerablemente pertinente que los conocimientos propios, abonen a nuevos paradigmas de salud desde un enfoque de medicina integrativa, integral e intercultural. Es un enfoque complejo, pero posible de lograr con la colaboración e intervención de sukias y curanderos, médicos y enfermeras.

Palabras claves: *Pauka/krisi siknis*, sanadores tradicionales, ministerio de salud, medicina tradicional ancestral, espiritualidad, cosmovisión.

serafinaespinoza@gmail.com

ii. Dedicatoria

A Dios Creador del todo. A las energías de la naturaleza, fuerzas espirituales superiores de otras dimensiones.

En memoria de mi amado Padre y mi querida Madre Q.E.P.D., quienes en vida siempre anhelaron mi profesionalización y confiaron en mí, me inspiraron a seguir en la senda a pesar de los desafíos y lograr una meta más como profesional en el campo de la salud.

Ha pasado el tiempo y a pesar de que se han adelantado, transitando a otro plano de vida, siempre están en mi memoria como fuente de inspiración y fortaleza para avanzar y culminar una meta más en mi vida, en este mundo inequitativo, lleno de obstáculos, injusticias y desafíos.

En especial a mi hijo Danny Yadir López Espinoza, a mis hermanas y hermano, a mis sobrinas y sobrinos. A todos y todas mis amistades, quienes siempre estuvieron dispuestos en apoyarme. Infinitas gracias de todo corazón.

iii. Agradecimientos

Agradezco con humildad y de todo corazón a mi Tutora Científica PhD. María Sol Pastorino, quien siempre estuvo presente durante el proceso investigativo, ante tantos desafíos (pandemia, huracanes). Sus sabios y acertados consejos me dieron aliento y fuerzas. Un gran abrazo para ti, mi querida Doctora. Igualmente, al Dr. Miguel Orozco y a mi estimado Dr. Abraham Salinas.

Especialmente a los sanadores/as tradicionales/*sika lan uplika nani*, mi gente buena, quienes de manera sincera compartieron sus valiosos conocimientos sobre la enfermedad y la efectiva medicina tradicional ancestral, legado de nuestros ancestros y guías espirituales, sabiduría milenaria del pueblo indígena Mískitu. Les abrazo con respeto, admiración y empatía. *Tingki pali*/infinitas gracias.

A la magnífica Rectora de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, Doctora Alta Hooker Blandford, por su valioso apoyo, sin su consentimiento no hubiera logrado alcanzar una meta más trazada en mi vida. Muchísimas gracias.

Al PhD. José Saballos secretario general de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. Gracias por tus acertados consejos.

A la PhD. Mercedes Tinoco, estimada colega muchísimas gracias por sus orientaciones técnicas y metodológicas.

A la PhD. Mariaelena Huambachano, consejera gracias por darme valor para romper esquemas y posicionar mi tesis, un tema controversial para académicos intelectuales con visión occidental, planteando nuevos paradigmas en salud a través de las voces de sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, sabios y sabias indígenas.

I. Introducción

Pauka/krisi siknis, reconocido con este nombre desde épocas milenarias por la población de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, consiste en un problema de salud de aparición repentina, afecta mayormente a la población joven, en raras ocasiones podría afectar a niños/as, adultos y ancianos. La principal manifestación son ataques/*pitch o lasa prukan* en lengua Mískitu y estado de trance, asemejándose a un estado alterado de conciencia.

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Bilwi, en las zonas urbanas del municipio de Puerto Cabezas y municipio de Waspam, río Coco con el propósito de analizar el proceso de sanación del *Pauka/krisi siknis* en la población indígena Miskitu, desde la medicina tradicional ancestral y el sistema de salud, ya que los brotes tienen mayor incidencia en ambos municipios.

Tomando en cuenta la naturaleza del estudio, se aplicó como estrategia metodológica el paradigma cualitativo y como métodos la fenomenología hermenéutica y el modelo Khipu, lo que facilitó los conversatorios y diálogo de saberes y haceres entre los actores claves relevantes.

De acuerdo a referencias orales de sabios/as ancianos/as y a la cosmovisión Miskitu, la sanación de *Pauka/krisi siknis*, se ha logrado únicamente con la aplicación de la medicina tradicional ancestral, por medio de rituales que llevados a cabo por sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, (en lengua materna Miskitu), ha demostrado tener efectos positivos.

Como enfermera indígena Miskita, en varias ocasiones me tocó colaborar con sanadores tradicionales en varios procesos de sanación de personas afectadas por este problema de salud. Vi el sufrimiento humano, la desesperación, la angustia, la aflicción y la impotencia de las familias y de los/as afectadas/os.

Estas experiencias traumáticas me motivaron a investigar a profundidad sobre este problema de salud, desde una perspectiva que coadyuve acciones entre los sanadores tradicionales y el personal convencional.

Investigadores como: Charles Napier Bell (1862), Conzemius (1932 traducido al español por Incer en 1984), Dennis Phillip (1981), Pérez C. (2002), Davis et al. (2006), Wedel J. (2012), Jamieson (2013), Venegas (2016), han estudiado el problema de salud, sin embargo, en sus abordajes no profundizan en los procesos de sanación.

Es importante recalcar que, en épocas pasadas, el proceso de sanación era asumido por las familias, quienes contactaban a los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*. Cuando el nivel de afectados era de gran magnitud (de tipo brote epidémico), colaboraban las autoridades comunitarias en conjunto con la población, pero no se obtenía ningún tipo de asistencia del sistema de salud convencional. Esta situación ha venido cambiando poco a poco, de cara a la prestación de los servicios de salud desde un enfoque de derechos de los pueblos indígenas en promover, revitalizar y utilizar su propia medicina.

Es evidente entonces, que, desde las áreas de servicios de salud y epidemiología del MINSA, el *Pauka/krisi siknis*, no se registre para su debida vigilancia. Esta situación repercute de manera negativa de cara al control y seguimiento, ya que, para la biomedicina, lo que no está registrado no cuenta, obviando así un problema de salud real. Así mismo se minimizan los conocimientos y prácticas de sanación desde la medicina tradicional ancestral.

Al respecto de lo anterior, Hasen & Felipe (2012) afirman

En los pueblos indígenas existe la implementación de diversas formas de sanación, no reconocidas habitualmente por los sistemas sanitarios, al cual los sistemas de salud convencionales no cuentan con los códigos necesarios para entender su etiología, ni su asociación a múltiples factores espirituales, comunitarios y ambientales. Esta realidad, hace necesario reconocer que ningún

sistema médico es capaz de satisfacer por sí solo las demandas de la salud de una población, por tanto, el modelo oficial no es el único válido para comprender ciertos fenómenos. (p.18)

Por consiguiente, los dos autores antes descritos, acertaron con sus hallazgos, sobre el reconocimiento de la enfermedad, los signos y síntomas, el significado de la medicina tradicional ancestral como principal fuente de vida, la comprensión sobre la salud y la enfermedad, que difiere de la visión occidental. Se concluye con sugerencias al fortalecimiento de nuevos paradigmas con énfasis en salud intercultural, desde un abordaje paralelo, respetuoso de las diferencias, pero, sobre todo, de los conocimientos milenarios.

II. Antecedentes

No sabemos de dónde viene... Solo sabemos lo que vivimos.¹

Timoteo Reyes Pikitle. 2006.

Desde épocas antiguas, los Miskitus han logrado sobrevivir ante diversas adversidades, incluyendo enfermedades de origen natural y sobrenatural brindando respuestas a la población en base a su cosmovisión. En este marco se incluye Pauka/*krisi siknis*, un problema de antaño que de acuerdo con la percepción de ancianos/as, sabios y sabias, sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, quienes dominan los conocimientos propios, se trata de un fenómeno de origen sobrenatural.

La causalidad de Grisi Siknis, se puede dividir entre perspectivas indígenas internas y perspectivas externas. El Grisi Siknis también es conocido con distintos nombres. Uno de los nombres más comunes es Pauka prukan sikniska. Pauka significa ocelote, pero también se refiere a los espíritus que habitan la tierra y están asociados con dolencias y convulsiones. También se le conoce como duhindu blaka, (duhindu es un espíritu, figura parecida a un elfo y blaka significa mareo) y bakul, el nombre de un espíritu específico en la cosmología Mískitu. (Venegas, 2016, p.86)

En esta misma línea, sobre el nombre de la enfermedad, se ha identificado que puede haber variaciones de acuerdo a los distintos grupos étnicos.

Davis et al., (2006) identificaron que:

Los Miskitus, también lo conocen como ataque por malos espíritus/*lasa prukan*, en la población mestiza, se conoce como enfermedad de la locura, entre los Mayangnas de Santo Tomás de Umbra, como *wakni o bubulna* (significa mareo o

¹ Anciano de la comunidad de Krin krin, ubicado en el municipio de Waspam, río Coco o Wangki, describiendo en sus propias palabras el impacto que causa la afectación del pauka/*krisi siknis* en la comunidad. Fuente: Portada del estudio: Algo Anda Mal el Bla o Wakni en el río Coco. 2006.

locura traducción al español de la lengua Sumu-Mayangna). Cada pueblo adecúa a su realidad lingüística un indicativo para referirse a Pauka/*krisi siknis*. (p.24-26)

“Las principales teorías etiológicas de Grisi Siknis y las condiciones relacionadas atribuyen la enfermedad a los malos espíritus/*lasa* y más recientemente, a la hechicería” (Venegas 2016, p.86).

Algunas publicaciones históricas de autores que dan fe sobre este problema de salud son: Pim-Seemann, 1869:412, Crawford 1895, Wickham, 1872 II: 189, Emilio Rocha 1921:45, Conzemius 1932: 128, traducido por Incer en 1984, Manuel Gross. Citados por (Von Gotz Houwald 2003, p.437).

Uno de los investigadores de renombre fue el antropólogo Dennis Phillip A., de la Universidad de Texas EEUU, en seguimiento un problema reportado por Arthur J. Rubel, también antropólogo de la Michigan State University, quien en 1976 describió en un informe de su visita a la Costa Caribe de Nicaragua que ocurrían ataques misteriosos en Sandy Bay. Dennis en 1978 llegó a la comunidad para establecerse ahí e investigar sobre los ataques en las jóvenes. En su trabajo de campo entrevistó a las víctimas, indagó sobre qué tratamientos o remedios existían, habló con los Miskitus para proveer información básica sobre *grisi siknis*. Observó cuatro brotes epidémicos. Realizó su primera publicación en inglés en 1981 y 1985. (Wani No. 54,1999, p.5)

Grisi siknis, es una enfermedad o síndrome que ocurre entre la población Miskita. Las víctimas pierden el sentido, escapan corriendo de sus casas, creen ver al diablo o espíritus que las asechan. Por lo general, las víctimas son mujeres jóvenes, aunque a veces afecta a los hombres también. Estos ataques constituyen problemas serios para las personas afectadas y sus familias, también para las comunidades, cuando ocurren en forma epidémica. (Dennis, Rev. Wani No. 54,1999, p.5)

Existe una manera tradicional de sanación de las víctimas. El curandero llega con hierbas medicinales a la casa de la persona que sufre el mal. El conocimiento de estas hierbas es propiedad privada, y para conseguirlo hay que comprarlo a otro curandero. Las hierbas se colocan a hervir en una cazuela con el previo pago a los espíritus/*sika mana*, para que inhale el vapor de la hierba y la esencia de la hierba se introduzca al cuerpo haciendo ahuyentar al diablo. (Wani, SF, p.5.)

La intervención del curandero es una práctica común entre la población Miskita, quienes confían plenamente en los beneficios de las hierbas medicinales. En ocasiones, es la única opción para curar padecimientos a nivel personal, familiar y comunal.

Al respecto, Viniegra (2017) constata, “históricamente, los humanos han configurado las enfermedades; percibir las, reconocerlas, actuar sobre ellas, sobrellevarlas y morir. Se enfrentaron a la presencia indefectible de malestares de que implicaban sufrimientos corporales o psíquicos, aprendieron a contrarrestarlas acorde a tradiciones y posibilidades” (p.402).

Conzemius (1932, traducido por Incer, 1984), identificó a los Miskitus como: Personas originarias, con creencias en espíritus malignos demoníacos, (*lasa*), capaces de causar desequilibrios en la salud de las personas. También dejó en evidencia que conocen un gran número de plantas medicinales (*sika*), para usos internos y externos. Muchas plantas y árboles se emplean utilizando las cortezas, raíces, hojas y semillas y los ungüentos preparados con aceites extraídos de las semillas de varios árboles, se emplean en el tratamiento de ciertas infecciones y dolores. (p.249)

Este autor también asegura lo siguiente: “Para *lasa prukan*, es muy eficaz la cocción preparada con *Kisauri* para baños. La influencia demoníaca puede ser contrarrestada a través del *sukia*, quien se las arregla para exorcizar al espíritu, librando al enfermo y restableciéndolo completamente” (p.251).

Siguiendo esta línea, el cronista Moravo Schneider en el año 1898, citado por Del Cid, (2008, p.87), refiriéndose a los Miskitus escribió: “en su conciencia juega un gran papel todo un ejército de espíritus llamados ulassa, que amenazan al hombre constantemente y ocasionan todo el mal que les sucede. Son causantes de su enfermedad y de su muerte”.

En este mismo sentido, la antropóloga Pérez (2002), asevera:

En la cosmología Miskitu, las enfermedades físicas y mentales, los accidentes y la muerte son originadas por espíritus malignos que se posesionan de la persona o por hechicería, utilizando algún tipo de magia, por ende, las enfermedades son acciones de una persona que, debido a la envidia o una disputa, ha utilizado el poder de los espíritus para causar un accidente o una enfermedad a su adversario. (p.155-156)

“El espíritu entra en el cuerpo de la persona, donde las fuerzas calientes y frías se repelen, resultando en una afección física o en desórdenes emocionales o mentales. Un hechizo es necesario para que blakira se dé en una comunidad” (Pérez p.167-254).

Con relación a las manifestaciones describe:

Los ataques seguían un patrón en el que primero una muchacha perdía el control de sí, y luego le seguían otras. Las jóvenes se tornaban serias, dejaban de hablar, empezaban a perder control de sus cuerpos, gritaban, rodaban por el suelo y repentinamente se ponían de pie, agarraban un leño o un machete, y comenzaban a correr. Corrían hacia el río, los matorrales y el cementerio; daban muestras de una fuerza descomunal, y podían causar daño a quien intentara pararlas o las imitara, eran amarradas por sus parientes. Entonces yacían con los ojos abiertos y la mirada desenfocada, exhaustas y sin poder dormir. (Pérez, p.230)

Venegas (2016) afirma

“Para el Miskitu, Grisi Siknis es una enfermedad contagiosa que resulta de la posesión demoníaca y la brujería. Se caracteriza por numerosos síntomas

psicosomáticos como: comportamiento agresivo, pérdida de conciencia y períodos de frenesí acelerado. Afecta predominantemente a las mujeres.” (p.2)

Tomando en cuenta lo antes descrito, queda en evidencia que varios investigadores, en su mayoría extranjeros, concluyeron que *Pauka/krisi siknis* es una enfermedad cuya etiología es antigua y desde esos tiempos inmemorables la causa principal está determinada por dos factores 1) malos espíritus, 2) hechizo provocado por personas con conocimientos de magia negra.

Esta etiología continúa siendo percibida en la actualidad, enfermedad que se manifiesta a nivel mental y espiritual. En los contextos actuales se ha avanzado en el reconocimiento de otras formas de enfermar y sanar, algo que siempre ha existido en los pueblos indígenas. Los estudios han brindado luces sobre el complejo problema de salud, así mismo ha permitido la visualización de la necesidad de encontrar una solución a partir del reconocimiento de las prácticas culturales propias de los Miskitus con relación a la salud.

En este sentido, Arévalo (2017), describe que “la concepción del conocimiento ancestral, es una creación colectiva e histórica que se produce por el acumulado de generaciones en convivencia relacional. Estamos ante el reto de transdisciplinarizar e interculturalizar nuestros ambientes de salud” (p.67-75).

En el marco del respeto a las diferencias culturales y de los conocimientos tradicionales, se están planteado nuevos paradigmas en salud desde un enfoque intercultural.

III. Justificación

Debido a mi condición Miskita, nativa, en el seno de una comunidad rural en la ribera del río Coco o Wangky, cuna de diversas tradiciones y conocimientos propios, y el hecho de haber estado presente en varias experiencias de sanación a jóvenes afectados por este problema de salud, considero oportuno realizar esta investigación en la búsqueda de una solución más ágil y oportuna.

Considero de suma relevancia que desde mi tesis doctoral quede evidencia científica y técnica sobre los conocimientos, saberes y haceres que el pueblo indígena Miskitu tiene con relación a la sanación del *Pauka/krisi siknis*, y cómo desde esta perspectiva se establecen lazos de armonía para la implementación de una medicina integrativa e intercultural.

Los hallazgos darán pautas de una mayor comprensión del significado que se le atribuye al *Pauka/krisi siknis*, y cómo esto influye en la vida de los Miskitus, lo que podría conllevar a la acortación de los tiempos de la atención y ésta sea brindada desde una perspectiva donde se armonicen los conocimientos tradicionales con la medicina convencional.

Arévalo (2017), plantea:

El paradigma indígena de investigación como respuesta a los procesos de exclusión, dominación e invisibilización a los que se vieron sometidos los pueblos indígenas, sus saberes y prácticas alrededor del mundo y por centurias. Este proceso que emerge con fuerza a finales del siglo XX, busca reorientar la producción del conocimiento con un componente ético de autodeterminación y cambio social. (p.51) Sobre la base de lo por descrito Arévalo, con esta investigación serán más reconocidos y se dará voz a los sanadores tradicionales Miskitus.

IV. Planteamiento del problema

El raro padecimiento denominado Pauka/*krisi siknis* por los indígenas Miskitus, es considerado un grave problema de salud, ya que afecta la salud mental de las personas que la padecen, sin que esté asociado a una enfermedad de origen biológico. Por lo general tiende a ser confundida con histeria colectiva debido a algunas similitudes en los signos y síntomas. Sin embargo, el abordaje que ha mantenido el MINSA para el control del problema desde la perspectiva de la biomedicina no ha tenido efectos positivos.

Para los sanadores tradicionales/conocedores/as de la sabiduría ancestral/ *sika lan uplika nani*, Pauka/ *krisi siknis*, es un desequilibrio de la salud vinculado a la espiritualidad, sin embargo, no una espiritualidad vista desde las religiones, sino, a causas sobrenaturales malignas como la hechicería/brujería, dirigidas por algunas personas que, en contubernio o alianza con fuerzas espirituales superiores y negativas, parece ser que toma posesión de la persona afectada.

El padecimiento mencionado aparece de manera repentina, las principales manifestaciones son: dolor de cabeza, enojo sin causa alguna, pérdida de conciencia, ataques frecuentes, estado de trance, visiones sobrenaturales previas a los ataques/*pitch* o *lasa pruki*, mucha fuerza, descontrol, agresividad.

Ha estado afectando desde épocas milenarias, convirtiéndose en un problema de salud latente y de gran magnitud, ya que involucra a varias familias y la comunidad, por ende, considero pertinente ahondar en aspectos fundamentales como: i) el proceso de sanación del pauka/*krisi siknis* aplicado por los sanadores tradicionales Miskitus, ii) la medicina tradicional ancestral como medio de sanación, iii) la actuación del sistema de salud convencional frente a una atención de salud transcultural.

Por las consideraciones anteriores se plantea la siguiente interrogante:

4.1. Pregunta General

¿Qué significado tiene el *pauka/krisi siknis* en la vida de la población indígena Mískitu y cómo ocurre el proceso de sanación desde la medicina tradicional ancestral y el sistema de salud convencional?

Dadas las explicaciones que anteceden la pregunta central y siendo la medicina tradicional ancestral, el medio principal que conlleva a la sanación y por ende al restablecimiento de la salud, se considera también pertinente realizar las siguientes preguntas que involucraría a los conocedores de la sabiduría ancestral/ *sika lan uplika nani*, a las personas afectadas y sus familias, así como también al sistema de salud convencional hegemónico.

4.2. Preguntas específicas

1. ¿Qué es el *pauka/krisi siknis*?
2. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de sanación?
3. ¿Qué significado tiene la medicina tradicional ancestral para el pueblo indígena Miskitu?
4. ¿Cómo se organiza el sistema de salud convencional para el abordaje del *pauka/krisi siknis*?

V. Objetivos

Con el propósito de dilucidar la experiencia que tiene el pueblo indígena Miskitu sobre el proceso de sanación del *pauka/krisi siknis*, el estudio conllevará al esclarecimiento y la comprensión del proceso de sanación del *pauka/krisi siknis* desde la medicina tradicional ancestral y el sistema de salud convencional, lo que permite el planteamiento de los siguientes objetivos de investigación:

5.1. Objetivo General

Analizar el proceso de sanación del *pauka/krisi siknis* en la población indígena Miskitu, desde la medicina tradicional ancestral y el sistema de salud convencional en los municipios de Puerto Cabezas y Waspam, río Coco durante el año 2019.

5.2. Objetivos Específicos

1. Interpretar la experiencia del proceso de sanación del *pauka/krisi siknis* desde la medicina tradicional ancestral como parte de los conocimientos que tienen de los/as sanadores/as tradicionales indígenas Miskitus de los municipios de Puerto Cabezas y Waspam, río Coco.
2. Detallar las acciones que emplea el personal del MINSA para el proceso de sanación del *pauka/krisi siknis*.
3. Identificar puntos de convergencia y de divergencia sobre el proceso de sanación del *pauka/krisi siknis* entre los sistemas de salud tradicional ancestral y convencional.

VI. Marco teórico

Para efectos de este estudio se utilizó el termino *pauka/krisi siknis*, con un espíritu de emancipación, rescate y descolonización del término, cuya fuente original y propia viene de ancianos/as, *sukias* y curanderos/as Miskitu. Clarifico también, que las citas bibliográficas de muchos/as investigadores/as utilizan el termino *grisi siknis*, para referirse a esta misma enfermedad. Este término es de manejo generalizado y surge desde la época de la colonia como un préstamo lingüístico entre el inglés y el Miskitu.

6.1. Pueblos indígenas

Siendo un estudio enfocado en la población indígena Miskitu, es importante mencionar que existen inequidades en cuanto a la atención en los servicios de salud, debido a varios factores, entre los que resaltan la accesibilidad geográfica, la pobreza y pobreza extrema. Esta situación tiene similitud a las realidades que existen en otros países con poblaciones indígenas.

Los pueblos indígenas, sufren las consecuencias de las brechas significativas en la salud, los datos disponibles referidos a algunas poblaciones indígenas y afrodescendientes dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general. Dada la dispersión geográfica en ámbitos rurales, así como la falta de infraestructura sanitaria en las zonas donde habitan, el acceso a los servicios de salud es mucho menor. (OPS-OMS, 2017, p.3-4)

Mato (2015) afirma

La historia de América ha sido fuertemente marcada por la conquista y la colonización con masacres, despojos de territorios, desplazamientos y reorganización social y territorial de los pobladores originales. Otro tanto ocurrió con sus conocimientos ancestrales, particularmente los relativos al campo de la salud, que los colonizadores asociaban a la idea europea de brujería. (p.22)

Continúa describiendo: “La fundación de las nuevas repúblicas en el siglo XIX, de ningún modo acabó con estas condiciones. Los Estados continuaron prácticas homogeneizantes. En el siglo XXI, la historia de exclusiones no ha acabado, sino, que continúa bajo diversas formas” (Mato 2015 p. 22).

6.2. Inequidades de salud en poblaciones indígenas

La salud es considerada un derecho de todos y todas sin excepción alguna, sin embargo, en un mundo altamente dividido e individualista, los que tienen mayores recursos económicos son los más beneficiados en materia de salud, mientras para los pobres, incluyendo a indígenas, esta situación tiene repercusiones negativas, enfrentado muchos desafíos para sobrevivir.

Después de muchos años de lucha por parte del liderazgo indígena ante el reclamo de los derechos a una salud más inclusiva, humana y culturalmente pertinente a sus conocimientos propios.

La OMS-OPS (2017), en su política sobre Etnicidad y Salud reconoce que:

La Región de las Américas se caracteriza por ser multiétnica y multicultural, en ella coexisten los pueblos indígenas, los afrodescendientes, y los miembros de otros grupos étnicos, lo cual implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud, puesto que tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales diferenciados para mejorar la salud. (p.1)

El reconocimiento de la OMS-OPS sobre las brechas existentes en estos pueblos marcan un hito en la historia de la salud, en este sentido, es también evidente el reconocimiento del auge que tiene la medicina tradicional ancestral debido a la efectividad que tiene la misma.

Otros desafíos que estas poblaciones enfrentan son las múltiples formas de discriminación y exclusión, lo que conlleva mayores inequidades, como niveles altos de pobreza y violencia y, consecuentemente, la negación de sus derechos individuales y, colectivos. Si bien no se cuenta con datos exactos, la información disponible pone de manifiesto que estas poblaciones presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como agua y saneamiento, y una mayor ocupación en empleos de baja remuneración. (OMS-OPS, 2017, p.3)

Esos desafíos muchas veces no son superados, a pesar que tienen repercusiones a nivel de la salud. Es debido a esta situación y a otras que los Miskitus han mantenido viva sus propias formas de sanación por medio de las plantas medicinales y otros elementos de la naturaleza.

En este sentido lo expresado por Zebadúa (2011), es relevante cuando expresa que “Hoy día, los universos étnicos indígenas han asumido una serie de cambios en función de diversos y complejos factores externos a las culturas originales de los pueblos indios, como consecuencia de los actuales contextos globales que sobresalen en el mundo” (p. 37).

Estos cambios se han venido logrado en la región, con la participación en espacios de toma de decisiones e incidiendo en las políticas públicas de la salud para la obtención del reconocimiento a la medicina tradicional ancestral desde una perspectiva de inclusión y de derechos.

6.3. Memoria histórica del pueblo indígena Miskitu

Los indígenas Miskitus son originarios nativos de la Costa Caribe de Nicaragua, con sus particularidades culturales. Tienen vastos conocimientos sobre la salud, enfermedad, la agricultura, la caza, pescadores natos, conocedores de la biodiversidad, flora y fauna existente en la región. Un pueblo con cultura y sabiduría con sus propios códigos y secretos.

“Los Miskitus, fueron reportados en la historia que se remonta a la llegada de ingleses a finales del siglo XVII. La mayoría vivía en pequeñas comunidades a orillas de ríos y lagunas, incluyendo el río Coco o Wangky que divide la frontera con Honduras” (Jamieson, 2013, p. 24).

García (2002) afirma.

La etnogénesis de los Miskitus, es el resultado de la hibridación social y cultural entre los indios bahwika (un subgrupo de indios Mayangnas), africanos y europeos de mediados del siglo XVII. Para fines del siglo XVII, la presencia inglesa en la región comienza a cristalizar en una estructura comercial sólida, justificada por la existencia de un “reino amigo” con una dinastía hereditaria de reyes zambos Miskitu. El proceso de hibridación es uno de los factores que promociona los intercambios interculturales. (p. 441, 446, 450)

Fagoth et al. (1998), explica: “la cultura de un pueblo, es una ventana más por donde el ser humano puede percibir desde otro ángulo la realidad compleja y rica que lo circunda. Antes de llegar los europeos, ya existían por acá otras formas de ver el mundo” (p. 14).

Continúa describiendo Fagoth, “El desarrollo de la conciencia trae a la memoria toda la gloria ancestral despedazada como áureos rayos crepusculares en el ocaso de los dioses, son hitos de una conciencia superior en el afán de hacer lo posible, lo imposible” (p. 14).

García (2002) asevera.

Los ingleses intercambian con los indios cuentas de vidrio, cuchillos, armas de fuego, hachas y otros productos de manufactura inglesa, con productos locales incluidas hierbas medicinales, plumas de colores, pieles, goma de pino, azúcar de caña, carey, fibra de lino o seda que en Londres será conocida como la “hierba de camock, y zarzaparrilla, conocida por su probada eficiencia para curar la escrófula, la elefantiasis y las enfermedades venéreas. (p.443)

Jamieson (2013), también describe que: “En épocas antiguas, los colonizadores fueron los que escribieron sobre ellos y registraron algunas plantas medicinales que incluso llegaron a exportar a Gran Bretaña” (Jamieson, p. 24).

Estas memorias registradas por personas foráneas, muestran realmente que los Miskitus mantenían una cultura propia sobre su salud en armonía con su contexto y la naturaleza, conocimientos milenarios que incluso llegaron a enviar sus hierbas medicinales a los países ricos de Europa a cambio de artículos de baja calidad. Estos países colonialistas y explotadores aún mantienen una deuda histórica, por haberse robado parte de la sabiduría milenaria relacionada a la salud.

Esta región tiene una gran riqueza cultural propia, que incluye su medicina tradicional ancestral, esta comprende diversas especies de plantas medicinales utilizadas por los conocedores de la materia para tratar varios problemas de salud, lo cual está demostrado en varias publicaciones.

La principal fuente de sobrevivencia de los Miskitus, ha consistido en la medicina tradicional ancestral misma, que según Fagoth et al. (1998), “ha pasado por diferentes etapas de discriminación impuestas por las naciones del primer mundo. Pero las políticas de opresión, ni la discriminación racial han sido capaces de quitarles el derecho de ser, pensar, y actuar” (p.9).

Las diferencias marcadas de las formas de vida, la resolución y actuación de cara a los desafíos con relación a la salud, ha sido una ventaja para la continuación de la tradición por parte de los conocedores de esta medicina propia. Estos conocimientos poco a poco se han venido reconociendo a nivel internacional y nacional en la búsqueda de sinergias entre el conocimiento endógeno y el exógeno, en aras de mantener la salud y el buen vivir/*yamni iwanka* de los Miskitus.

En este sentido, Campos (2017), recomienda la “inclusión de indicadores de pertinencia intercultural, sin embargo, la salud indígena y médica institucional siguen

siendo un sistema discriminatorio en cuanto a la atención médica que se le demanda. Continúan las políticas arbitrarias y excluyente” (p.443).

La situación expresada por Campos constituye muros que obstaculizan el avance de nuevos paradigmas de salud desde una visión intercultural, ya que, a pesar de los avances a nivel de los marcos legales, y políticas públicas de salud aún se requieren puentes que sirvan para la potencialización entre ambas medicinas, con miras en el mejoramiento de la salud en los pueblos indígenas, puesto que el avance es limitado.

6.4. Pauka/krisi siknis desde la mirada religiosa

La iglesia Morava llegó a la Costa Atlántica de Nicaragua en 1845 y logró ganar conversos Miskitus en la región a través de su patrocinio de programas sociales en agricultura y salud, entre otros. En 1880 se produjeron conversiones, en las que la iglesia triplicó el número de adherentes. Este fenómeno fue conocido como el Gran Despertar. (Venegas 2016, p.77)

“La misión morava 1849-1949, describió a una mujer que despertó de su cama de bambú y con un machete se escapó y empezó a golpear chozas y objetos. El comportamiento de la mujer, es similar en un ataque de Grisi Siknis. (Venegas, p.77-78).

En la actualidad, en algunos de los brotes de *pauka/krisi siknis*, es común que se presenten episodios similares de agresión, salir corriendo de las casas, si encuentran machetes los agarran y tratan de causar daño. Sin embargo, algo importante de mencionar es que, en los brotes no se reportan hechos que causen graves lesiones a los afectados/as, ni a las personas que los cuidan.

El sector religioso también forma parte del proceso de sanación, ya que es común que acompañen a las familias de los/as afectados/as, con sus prédicas, oraciones, usan la biblia y aceite ungido con los afectados/as, los líderes religiosos se hacen acompañar con un círculo más cercano de sus feligreses, los más fieles devotos cristianos.

Las familias afectadas los buscan, seguramente para sentirse protegidas espiritualmente, ante los entes demoniacos que acechan en los alrededores, es importante mencionar que las familias Miskitus son fervientemente religiosas y son miembros de las diversas religiones que hay en la región.

García C. (2007), describe que, “a partir de su conversión, los Miskitus aceptan sin mayores problemas las reglas que impone la misión morava, para que gobiernen su conducta diaria, aunque muchas veces esta aceptación se da en un plano formal, factible de ser transgredido con facilidad” (p.28-135).

García (2007) asevera

En 1923 los misioneros combaten las creencias «paganas» del Miskitu y, en especial, todas aquellas que se relacionan con su pensamiento religioso tradicional, ámbito de acción del sukia. Los misioneros realizaban recorridos e informaban que había comunidades de río Coco abajo, que se mantienen bajo una fuerte influencia tradicional y por lo tanto tienen hasta siete sukias cada una. (p.28-135)

Los sukias, fueron en la antigüedad los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* de mayor rango en las comunidades indígenas Miskitus, registros históricos así lo demuestran. Estos sabios tenían dones especiales, elegidos por fuerzas espirituales que les permitían mantener conexión entre el mundo espiritual sobre natural con lo terrenal material. Este vínculo era la clave para la sanación y el medio para la obtención de las hierbas, minerales y los rituales.

Estando rodeados de naturaleza, fundamentalmente en zonas rurales, el ambiente les permitió fueran desarrollando una gran habilidad y reconocimiento de la flora medicinal, por otro lado, sumado a ello, también habían desarrollado la habilidad de la observación del entorno y de todo lo que les rodeaba, incluyendo el cosmos, en ocasiones, incluso conocieron algunas plantas medicinales observando los

comportamientos de los animales salvajes y domésticos. Por ende, su uso se convirtió en el principal medio de sanación para contrarrestar las diferentes enfermedades.

Quezada (2000) afirma

El proceso de conformación de la medicina tradicional que actualmente practican los pueblos indígenas, es el resultado del mestizaje cultural iniciado en el siglo XVI a raíz de la colonización española, resultando en un sincretismo de las prácticas médicas indígenas, españolas y negras, a través del curandero, y las relaciones sociales que se establecieron a partir de la conquista. Ese periodo de colonización marcó un nuevo *modus vivendi*, tanto para la sociedad indígena, como para la española. Se impuso un régimen social europeo que menospreciaba la cosmovisión indígena. (p. 207)

“Los curanderos debían atender y resolver los problemas de salud. Sin embargo, la práctica del curandero fue castigada y relegada, a pesar de resolver problemas sanitarios. La razón más importante que prohibía ejercer al curandero, fue argumentada que utilizaba magia para curar” (Quezada 2002, p. 208).

Lo que evidenció Quezada, marca un antes y un después, ya que los resultados continúan siendo avalados por algunos, esta influencia fue tan severa que muchos conocimientos poderosos desaparecieron. También el impacto fue tan temido, que la práctica se convirtió en algo clandestino, por temor a ser rechazados, marginados, sancionados. Lo que también llevaría largo tiempo para el resurgimiento y convencimiento de la validez e importancia que estos conocimientos tienen en la vida de la población Miskitu.

“Las creencias tradicionales de los Miskitus, se refieren a un medio ambiente físico-natural poblado por cantidad de espíritus. Algunos de estos espíritus son mencionados con mayor frecuencia. Resulta evidente que las ideas cristianas no han suplantado las creencias tradicionales” (García, 2014, p.36).

Efectivamente, a pesar de muchos desafíos, los conocimientos siguen vigentes con una amplia validación social, su fundamento principal la identidad indígena, férrea defensora de sus raíces y de los derechos colectivos e individuales en materia de salud que ha persistido ante muchas tempestades y ante escépticos.

6.5. Conceptos inherentes a la investigación

6.5.1. Cultura

Langdon & Wiik (2010) definen el concepto de cultura como:

“Un conjunto de elementos que median y califican cualquier actividad física o mental que no sea determinada por la biología y que sea compartida por diferentes miembros de un grupo social, destacando como elementos constitutivos los valores, símbolos, normas y prácticas”. (p.462)

Aguilar et al., (2007) define cultura como: “valores y normas que los miembros de un grupo social han dado. En particular los valores son ideales abstractos que varían de una sociedad a otra, mientras que las normas son principios o reglas” (p.28).

Leininger citado por Aguilar et al., (2007) manifiesta que es un “conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan razonamientos, decisiones y acciones según esquemas determinados” (p.28).

Los conceptos antes descritos, concuerdan con la cultura Miskita que aún conserva y mantiene sus propios códigos, costumbres, prácticas, valores y normas transmitidos de una generación a otra. Con relación a la enfermedad es común que antepongan su cosmovisión y espiritualidad antes de la aceptación de un diagnóstico médico, es parte de la idiosincrasia.

Por lo tanto, desde la antigüedad y basados en su cultura, sus sistemas de creencias y conocimientos, han venido sanando el Pauka/*krisi siknis*, por medio de la medicina tradicional ancestral cuya base principal son las plantas medicinales y otros elementos de la naturaleza.

Desde el punto de vista de Geertz (1973), propugna por un concepto esencialmente semiótico al creer con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considera que la cultura es esa urdidumbre y que su análisis ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. Geertz busca la explicación e interpretación de expresiones sociales que son enigmáticas en su superficie. (p.129)

La posición de Geertz y de Weber, constituye el engranaje que se amerita para el reconocimiento del proceso de sanación del Pauka/*krisi siknis*, ya que permite adentrarse en el núcleo del proceso de sanación y por ende de la medicina tradicional ancestral practicada por indígenas Miskitus durante muchos años.

De la misma manera brinda luces de comprensión y entendimiento al personal de salud del sistema convencional, debido a las evidencias que han dejado algunos estudiosos con relación a los sanadores tradicionales y sus experiencias para el abordaje de la enfermedad.

6.5.2 Comunidad indígena

Una comunidad indígena, es aquella que concentra un legado cultural; se identifica respecto del resto de la población porque habla un idioma distinto a la lengua oficial; además tiene usos y costumbres distintas; y cuya organización política, social, cultural y económica se diferencia de los otros sectores sociales porque se sostiene en sus costumbres. Cuentan con una identidad propia. (Ramírez 2007, p.211-212)

6.5.3. Valores culturales

Para Harris, citado por Duque (2007), la “cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos de los miembros de una sociedad, sus modos de pensar, sentir y actuar que comparten un hábitat común, dependen unos de otros para su supervivencia y bienestar” (p.127).

La identidad cultural sirve como elemento cohesionador dentro de un grupo social, pues permite que el individuo desarrolle un sentido de pertenencia hacia el grupo con el cual se identifica en función de los rasgos culturales comunes, por ejemplo, en los brotes de *pauka/krisi siknis*, la población con un espíritu de solidaridad, acompaña y colabora con las familias de los afectados, por largas horas en incluso días, hasta que la enfermedad es sanada.

6.5.4. Identidad étnica

Con el fin de profundizar en la comprensión de *pauka/krisi siknis*, la identidad de los Miskitus, es clave de cara a la conducción de los análisis. En materia de salud este pueblo siempre ha apostado en la mantención de sus conocimientos abonando así al hilo conductor de la raíz y sabiduría ancestral milenaria como parte de su identidad.

Teniendo presente que la transmisión de los conocimientos se ha dado y se mantiene a través de la tradición oral, es importante recalcar que una de las principales costumbres de los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* y de las personas mayores transmiten la enseñanza del reconocimiento de la flora medicinal desde la niñez, ya que son los que acompañan a los mayores en la recolecta de las diferentes especies. Este importante aprendizaje queda registrado en la memoria de muchos.

Otro aspecto fundamental de su identidad lo constituye su cosmovisión y espiritualidad, formando parte de ello: la lengua materna Miskitu, el arte de sanar, la

siembra y la cosecha, la pesca, la convivencia familiar, cada uno de estos elementos tiene una gran validez.

También lo constituyen otros elementos como: el cosmos, los movimientos lunares para el trabajo de parto de una mujer embarazada, también aplica para animales domésticos y salvajes, el corte de madera, corte y siembra de plantas medicinales estos elementos ya sea para la sanación como la prevención/*kaina kulkanka*, forma parte de la fuente de vida y desarrollo.

García, (2007) describe

En la conformación de la identidad étnica juega un papel importante la imagen que los miembros del grupo tienen, de cómo son percibidos por los demás. Dicha imagen se basa en el tipo de interacción que sostienen con «los otros». Por lo tanto, hay tantas imágenes como interacciones. (p.14)

García 2007 afirma

La etnicidad se basa en indicadores culturales (lenguaje, religión, valores o normas), territoriales (región, país, nación) y biológicos (ancestro, raza, tribu). Se afirma que la etnicidad se determina al nacer y no depende de otros elementos culturales que, por medio de la socialización, el individuo incorpore en el transcurso de su vida. (p.15)

En este sentido, los Miskitus interactúan entre ellos de manera solidaria cuando se presentan situaciones complejas apoyándose mutuamente para superar desafíos de cualquier índole. Esta práctica también se da entre los sanadores tradicionales, para la sanación funciona algo parecido en la biomedicina cuando se refieren a los pacientes de un especialista a otro.

De acuerdo a Choque (2017), “los contextos sociales actuales donde se reproduce la identidad de las personas Indígenas han sido alterados significativamente. Dichos

cambios son producidos por la asimilación o integración de las comunidades indígenas a las culturas nacionales dominantes” (p.1).

Lo expresado por Choque, tiene un impacto negativo con relación al *pauka/krisi siknis*, ya que el sistema de salud hegemónico ha estado dominado por sistemas opresores colonialistas occidentales, los que han obviado por siglos los conocimientos indígenas, la principal fuente de vida, su propia medicina tradicional ancestral y los problemas de salud relacionados a su cosmovisión. Como resultado, esta enfermedad milenaria continúa afectando la salud de los jóvenes.

6.5.5. Cosmovisión

Illicachi (2013) afirma.

La palabra cosmovisión está compuesta de dos palabras: cosmos y visión. La primera significa: mundo y la segunda ver, mirar. Diríamos que la cosmovisión es la manera de ver y mirar el mundo de forma muy específica. Por lo tanto, la cosmovisión es una perspectiva frente al orden cósmico de la vida y la manera de ver el orden del universo por parte de una cultura, un pueblo o una nacionalidad. Esto implica que la cosmovisión es la forma de ver la naturaleza, la forma de verse a sí mismo, y la forma de ver al otro. (p.18)

6.5.6. Cosmovisión del pueblo indígena Miskitu

Los Miskitus, tienen sus propios principios cosmogónicos, con relación a la enfermedad buscan la explicación de sus enfermedades en su propia visión de su sistema de creencias y prácticas, encontrando en su medicina propia la sanación y prevención de las mismas. La conexión con la naturaleza, la madre tierra y todo lo que los rodea, son elementos importantes para su propia medicina.

Fagoth, 1998 narra.

En la cosmovisión y salud Miskitu se concibe al ser humano, como un ser integral, por lo que sus afectaciones también son integrales y tienen consecuencias en todo el ser. Se parte por admitir que existe una armonía ideal entre las fuerzas de la naturaleza y el cuerpo material/*wina tara*. (p.19)

Wan kaina kulkaia/protección del ser, de la vida, y vivir en concordancia con la naturaleza constituye un elemento fundamental en la cultura Miskitu, para tal fin son utilizadas hierbas y minerales presentes en la naturaleza, en los cerros y a orillas de los ríos.

6.5.7. Espiritualidad

La espiritualidad, consiste en un elemento fundamental para los diferentes procesos de sanación con la medicina tradicional ancestral. Según indican los sanadores tradicionales se hace necesario la combinación de la espiritualidad y las plantas medicinales para que estas interactúen en cualquier proceso de sanación y para que este sea efectivo.

Zapeta & López (2014) aclaran

En distintos pueblos indígenas la espiritualidad es el núcleo de sobrevivencia, es el motor que guía. En la concepción Maya, la sanación y la espiritualidad son dos conceptos y dimensiones de la vida indivisibles, cada uno tiene su propia naturaleza. El concepto de espiritualidad en el idioma Maya K'iche', significa Ruk'ux K'aslema', que equivale decir, "esencia de la vida". Esta esencia de la vida es parte inherente de todo lo que tiene vida en el cosmos y la madre tierra; en la cual el ser humano es considerado como un elemento más. Por definición, una sanación no puede desligarse de la espiritualidad. Así mismo, no se circunscribe solo al ser humano. (p.67)

6.5.8. Sanación

Desde la percepción de los sanadores tradicionales Miskitus, la sanación consiste en complejos procesos en donde interactúan elementos de la naturaleza, base fundamental para la aplicación de una serie de rituales, las que muchas veces se combinan con oratorias e invocaciones.

Hernández (2013) indica

“Si la definición de sanar es a primera vista muy elemental acto de recuperación de salud en un enfermo, igual de sencillas son las de los medios para realizarlo, las concepciones de enfermedad y de salud, y lo que se logra o no sanar cuando se utilizan dispositivos médicos científicos, alternativos o de fe. (p. 99)

El acto de sanación en sí, lleva consigo una serie de acciones que involucra en primer lugar el conocimiento que tiene el sanador, para que de manera respetuosa y armoniosa, pueda adentrarse en otros espacios y tiempos, para que pueda conectar emocionalmente su sabiduría mística y de esta manera genuina, se garantice el restablecimiento de la salud.

Durante este proceso, se establece un hilo conductor entre un antes, durante y después que consiste en la preparación previa del sanador/a, durante el proceso directo mantiene reglas específicas, ej. La preparación de su comida no lo hace cualquiera, la posición para su baño, el uso de amuletos protectores etc. y por último las recomendaciones de protección. Así lo dejaron establecido los gurú y eruditos de la medicina tradicional ancestral Miskitu.

6.5.9. Etnocentrismo

Sumner (1996), citando a Cruz (2018) afirman.

El etnocentrismo, definición conceptualizada por la antropología para referirse a la tendencia que lleva un ser o grupo social a deducir la realidad a partir de sus propios saberes culturales. El etnocentrismo tiende a expresar la creencia de que el grupo étnico propio es el más importante, o que la mayoría de sus rasgos de la

cultura propia sean predominantes o superiores a los de otros grupos étnicos fundamentalmente en lo relacionado con la lengua, las tradiciones, la religión, las manifestaciones, sus creencias etc. (p.180)

En el mismo sentido Aguilera (2002), cita a Levy Strauss, quien en 1971 invitado por la UNESCO de cara a la inauguración del año internacional para la lucha contra el racismo y la discriminación defendió el etno-centrismo como natural y consustancial a nuestra propia dinámica como especie. “Esta diversidad resulta del deseo de cada cultura de resistirse a las culturas que la rodean, de distinguirse de ellas. Las culturas para no perecer frente a los otros deben permanecer de alguna manera impermeables.” (p.3)

Aguilera (2002) cita a Geerts et al. (1973, 996:56) que expresa lo siguiente. Las diferencias culturales son sensibles, por lo que tienen que plantearse también cómo defenderse y desarrollar la igualdad ética, entre este nuevo pluralismo. Consiste en ayudar a vernos a nosotros mismos como a cualquier otro arrojado en medio de un mundo lleno de indelebles extrañezas de las que no podemos librarnos. (p.4)

6.5.10. Relativismo cultural

Según Cruz (2018), “determinando esta inclinación de pensamiento, todas las culturas deberían tener igual valor, y ninguna estaría por encima de otra, porque todos los valores serían concebidos relativos. Boas (1887), citado por Cruz, considera que la civilización no es algo absoluto, sino relativo” (p.180).

Sea porque se estime que el mundo es efectivamente uno, homogéneo y continuo, como resultado de la insoslayable globalización, sea por el desaliento que produce la dificultad de llegar a consensos transculturales sobre valores y razones, muchos signos apuntan a un retorno renovado del etnocentrismo y a un desmayo del relativismo, antídoto de aquél. (Sánchez, 2013, p.30)

6.5.11. Transculturalidad

“La comprensión de términos como cultura, multiculturalidad, interculturalidad y el propio concepto de transculturalidad, son fundamentales para la aclaración del enfoque y la trascendencia que tienen en el ámbito de la salud” (Escobar et al. 2017, p.3).

En ese mismo sentido Aguilar, Guzmán, Olivia et al. (2007), consideran que en “la teoría transcultural se puede visualizar a través del modelo del sol naciente, el cual describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social” (p.29).

“Es importante la promoción y difusión del cuerpo conceptual de esta teoría para propiciar una sensibilización hacia otras formas de ver la salud y sus cuidados, permitiéndonos mediar los cuidados, principalmente a favor de poblaciones indígenas” (Aguilar, 2007, p.29).

De igual manera, Tirzo (2010), plantea que “los conceptos de aculturación, transculturación, difusión o cambio cultural se refieren al proceso mediante el cual una cultura entra en contacto con otra, y producto de esta relación, ambas presentan diferentes tipos de cambios” (p.14).

Herskovits (1952:565), citado por Tirzo, considera que "La transculturación comprende aquellos fenómenos que resultan donde los grupos de individuos que tienen culturas diferentes toman contacto continuo de primera mano con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos" (p.15).

Interculturalidad

Se define como el conjunto de interrelaciones que estructuran una sociedad dada en términos de cultura, etnicidad, lengua, denominación religiosa y/o nacionalidad; se trata de un ensamble que se percibe mediante la articulación de los diferentes

grupos de “nosotros” versus “ellos”, los cuales interactúan en constelaciones mayoría-minoría que a menudo, se encuentran en constante cambio. (Dietz, 2017, p.193)

“Frecuentemente estas relaciones son asimétricas en relación con el poder político y socioeconómico establecido y suelen reflejar las maneras históricamente arraigadas de visibilizar o invisibilizar la diversidad, la manera de estigmatizar la otredad y de discriminar a ciertos grupos en particular” (Dietz, 2017, p.193).

Por su propio carácter, la interculturalidad es diferente; es un tema que nos compromete, no sólo como profesionales de la salud, sino, como seres humanos, porque se vincula con nuestra identidad como seres culturales, frente a otras personas, con su propia identidad cultural en un contrapunto de percepciones y creencias, visiones y certezas.

Por lo antes descrito “la interculturalidad debería de ser asumida no tan sólo como medida instrumental comunicativa o de lenguaje o multiculturalismo asimétrico de creencias, sino desde una dimensión política donde la interculturalidad, implica desoccidentalización, ecología de saberes y distribución de poder” (Basile, 2018, p.32).

Desde nuestra perspectiva, el conocimiento, la cultura colectiva, la realidad compartida y los sujetos son y se comportan de manera eminentemente simbólica. Visto así, todo acceso a la realidad humana está mediado por algo, sea el lenguaje o sea una imagen. De hecho, la comprensión del entorno circundante nunca es literal o directa, ya que los seres humanos han de apoyarse o utilizar diferentes mediaciones para comprender la realidad. (Sola, 2014, p. 12)

6.5.12. Salud intercultural

En la Costa Caribe de Nicaragua la Salud intercultural, un término utilizado en estos tiempos para la restitución de los derechos en términos de salud en los pueblos

indígenas y afrodescendientes, un concepto que constituye la base fundamental para el reconocimiento de los conocimientos propios.

Durante las décadas de 1980, 1990 y primeros años del 2000 surgieron y se desarrollaron en la mayoría de los países de América Latina diversas propuestas y acciones de salud intercultural, que buscaron articular el sector salud y la biomedicina con la medicina tradicional a través de establecer relaciones paralelas, tratando de reducir o eliminar las relaciones de exclusión, de subordinación y de hegemonía o subalternidades dominantes. (Luiz, 2016, p. 109)

Sobre esa misma línea, Mocellin (2011), refiere que, de acuerdo con Aguirre Beltrán, “la salud intercultural puede ser definida como la complementariedad entre dos sistemas de salud (institucional y tradicional), que tiene como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud en zonas indígenas” (p.326).

Mocellin (2011) cita a Lerín Piñón, quien afirma

La salud intercultural puede ser interpretada de distintas maneras, según las posiciones que se asuman. Debe ser entendida como un proceso, dado que involucra las interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias económicas y sociales, pero sobre todo de las culturales, donde la salud y la enfermedad, la muerte ocupan un lugar preponderante. (p.326)

De igual manera, determina la “interculturalidad en salud a las distintas percepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención que operan, se articulan, se sintetizan en estrategias de cuidado y acciones de prevención y solución a la enfermedad, a la muerte en contextos pluriétnicos” (Mocellin, 2011, p.326).

“La medicina intercultural es la práctica y el proceso relacional establecidos entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes y requieren un entendimiento recíproco para que los resultados del contacto sean satisfactorios para las dos partes” (Mocellin, 2011, p.326).

Cabe señalar que “la salud intercultural no busca rechazar los métodos occidentales, sino más bien una conjunción de saberes, donde se pueda aprovechar el conocimiento y las prácticas tradicionales vinculadas con las distintas culturas, de manera interactiva y respetuosa” (Mocellin, 2011, p.326).

Salaverry (2010) determina

Interculturalidad en salud, es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. (p. 80)

La OMS orienta promover un enfoque intercultural que contribuya, entre otros aspectos, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, afrodescendientes, y miembros de otros grupos étnicos, teniendo en cuenta sus contextos nacionales, sus prioridades y sus marcos normativos. (OMS, 2017, p.5)

Con este ámbito de intervención se busca fomentar la participación efectiva, la construcción conjunta, el compromiso y las alianzas estratégicas entre las autoridades de salud, otras instituciones estatales, las organizaciones locales y la población en general para impulsar acciones dirigidas a mejorar la inclusión, la equidad y la igualdad.

“La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también necesita de propuestas pragmáticas operativas, por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas” (Salaverry, 2010, p.6).

Salaverry, 2010 considera

En América latina, crisol de culturas en permanente evolución, las experiencias de aplicar la interculturalidad en la salud pueden remontarse hasta los primeros

contactos entre los europeos y los nativos americanos, cuando aún no existía el concepto ni el término, y no han cesado de existir propuestas y prácticas; la novedad, el reto contemporáneo, es aceptar que la interculturalidad en salud, ya no es un tema que podamos relegar a las fronteras geográficas del ejercicio médico, ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas. (p.6)

Salaverry (2010) atañe

“Hoy tanto al médico como al formulador de políticas de salud, diseñar nuevas estrategias para los pueblos originarios, porque de lo contrario se estaría dando continuidad a la implementación de la medicina etnocéntrica, con las consecuencias que cada vez más se evidencian de su insuficiencia en la sociedad actual” (Salaverry, 2010, p.6).

Si las situaciones epidemiológicas de nuestros pueblos son particulares, si el proceso salud-enfermedad es históricamente construido y determinado en cada sociedad, si el concepto mismo de enfermedad es dependiente de la construcción sociocultural, ¿por qué nuestros modelos de salud, servicios y sistemas de salud siguen siendo en muchas acciones casi copiados y estandarizados?

En la búsqueda de sistemas de salud más inclusivos, y teniendo como referente a la población, desde la década de los 90 en Nicaragua se viene trabajando en la transformación de los sistemas de salud convencional, desde una perspectiva de salud intercultural.

Es muy importante considerar que “la situación actual se da en un contexto de desculturación, transculturación y neoculturación, en el cual las personas, principalmente rurales, van perdiendo su identidad, valores y sentido. Por ello es fundamental construcción de sentido social, revalorando las culturas locales” (Ponencia Dr. Hernán García OPS red BVS MTCl marzo 2021).

6.5.13. Epidemiología sociocultural

Urióstegui (2015) considera

La epidemiología sociocultural se basa en la articulación y complementación entre la antropología médica y la epidemiología, surge a partir de ambas disciplinas y no sólo a partir de una de ellas en forma exclusiva y dominante. Es un término relativamente reciente, fue postulado en 1981 por el grupo GIRAME (Groupe Interuniversitaire de Recherche en Anthropologie Médicale et en Ethnopsychiatrie) de Quebec, en particular por Gilles Bibeau. (p.278)

6.6. Síndrome de filiación cultural

Urióstegui (2015), citando a Gilles Bibeau, refiere que el síndrome de filiación cultural hace alusión a un “Término derivado de la corriente de la antropología colonialista para referirse a las enfermedades que poseen los modelos médicos de diversas partes del mundo, diferentes al ‘científico’ occidental. Encierra una connotación de menosprecio al darles un carácter poco racional, con una interpretación simbólica desde cada cultura. (p.279).

De acuerdo a Urióstegui este concepto hace alusión a la desarmonización que existe entre los sistemas de salud tradicional y occidentales. Sin embargo, con los avances en materia de derecho a la salud de los pueblos indígenas, y la salud universal, se ha venido avanzando en el reconocimiento de los planteamientos de los pueblos indígenas sobre la utilización de su propia medicina y su manera de percibir la salud y la enfermedad.

Desde esta perspectiva *pauka/krisi siknis*, debe ser atendido desde la medicina tradicional ancestral, por el momento considerado el único medio de sanación y al cual la población recurre en búsqueda de solución. En este sentido y teniendo un poco más claro los contextos sociales en materia de salud, el sistema de salud pública que brinda el

MINSA tratando de realizar un trabajo en conjunto con los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*.

Estas acciones esporádicas están enmarcadas a un abordaje más inclusivo de reconocimiento y colaboración entre los sistemas de salud siempre en la búsqueda de garantizar la salud a todos y todas por igual. Esta iniciativa surge con la aprobación del modelo de salud regional, aprobado por las autoridades políticas de la región en el año 1996.

6.7. Sistema de salud tradicional ancestral

Los Miskitus, desde la antigüedad han venido restableciendo la salud y el equilibrio en sus comunidades con la intervención de personas preparadas para tal fin. Sus conocimientos tienen su base en la sabiduría milenaria legado de los antepasados, sin embargo, al pasar de los tiempos muchos de esos conocimientos están desapareciendo.

La conexión con la madre tierra, se considera fundamental para que esta cultura de sanación entre los Miskitus sea preservada y persista en el tiempo. Sin embargo, con la tecnología, la transformación social acelerada, en estos tiempos “modernos” ponen en peligro de desaparición estas prácticas. La transmisión de los saberes no se está promoviendo en el seno de la familia y de la comunidad.

Desde el sistema de salud tradicional, es preciso comprender algunos elementos claves sobre la salud y la enfermedad entre los Miskitus, entre los que destacan la percepción que se tiene sobre la salud y la enfermedad, su medicina tradicional, los rituales de sanación, la conexión espiritual, las oratorias que acompañan los procesos de sanación, los sitios en donde se encuentra la flora medicinal.

Cox (2016), refiere “en la cultura Miskitu, se habla mucho de los entes de espíritus, muchas veces capaces de causar desórdenes cuando se poseionan de una persona,

de su mente y su cuerpo, como es el caso de *grisi siknis*, que provoca efectos terribles a la persona” (p.149).

Estas prácticas, son igualmente comunes en otros países latinoamericanos, un estudio en México de Urióstegui (2015) describe los siguientes hallazgos: “Los datos confirman cómo los médicos tradicionales siguen tratando variados síndromes de filiación cultural, entre los que destaca básicamente el mal de ojo, empacho, aire, caída de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas, etika, algodoncillo, púrpura, niños enlechados y *aquiztle*” (p. 279).

Para evitar el embrujo o magia negra en la comunidad se utiliza una bolsa roja con ajo, un moño rojo o se carga un ajo macho. El embrujo o magia negra se realiza por rencor, odio, envidia, mala voluntad, venganza y se considera que la persona afectada puede morir si no se trata con antelación. Se previene básicamente consultando a un curandero. (Urióstegui, 2015, p.282)

En la prevención basada en la cosmovisión, son fundamentales algunos elementos de la naturaleza, como hierbas consideradas milagrosas ejemplo de ello tenemos: *zorrillo/surwa*, *san diego/pabula tagni*, *hierba del dolor/araspata*, así también minerales entre ellos la piedra de malaquita, la piedra de rayo.

6.8. Apreciación de la población Miskitu sobre la salud y la enfermedad

El pueblo indígena Miskitu, se diferencia de otros pueblos indígenas del país y de la región en cuanto a sus estilos de vida e idiosincrasia. En este sentido sus prácticas culturales en materia de salud y enfermedad sobre salen las palabras *saura takan*, *saura ai daukisa*/desequilibrio de la salud, *latuan brisna*/tengo dolores, *kaina kulkanka*/prevención, *lasa*/malos espíritus, *lasa prukan*/ataque, convulsión, *puisin*, *trik*/hechizo.

Según las creencias de los autóctonos curanderos, “la mayoría de los casos de las enfermedades, de los malestares mentales o espirituales y físicos, son provocados por los lasas cuando las personas no cumplen con los requerimientos mínimos de armonía con la naturaleza” (Fagot, 1998, et al., p. 21).

Si se trata de un hechizo común, la familia colaborará aportando los elementos necesarios para la facilitación de los rituales que posibiliten una efectiva curación, esta es una práctica común que es bien comprendida por ellos. Especialmente los casos de grisi siknis o desequilibrios psicológicos masivos en algunas comunidades de Rio coco y litoral norte. (Fagot, 1998, et al. p. 21)

Según Conzemius Edward (1932 traducido por Incer 1984, p.251), encontró que “las enfermedades, los accidentes, son causados por la influencia de cierto espíritu maligno, a cuyos poderes la persona enferma está sometida. La influencia demoníaca es contrarrestada por el sukia, quien se las arregla para exorcizar al espíritu, librando al enfermo y restableciéndolo completamente”.

Idoyaga (1999), determina que también “se habla de brujos en otros países de América Latina, de acuerdo con Lagarriga, en México, la imagen de la bruja actual combina variantes que existieron en el pensamiento prehispánico y el español” (p.169).

“La diferenciación entre causas mágicas y sobrenaturales se basa sobre la intención de distinguir si el daño lo produjo otro ser humano -causas mágicas- o los seres míticos -causas sobrenaturales” (Idoyaga, 1999, p.130).

“La noción de enfermedad, es un factor que contribuye a la identificación social de los Miskitus. La conceptualización tradicional de la enfermedad y su cura apropiada se encuentra relacionada con sus valores y constituye una experiencia reflexiva del yo social del grupo” (García, 2014, p.36).

Los Miskitus, han mantenido por siglos sus propias consideraciones respecto a la salud y la enfermedad, para esta población la salud consiste en estar bien en medio de todo lo que les rodea. La enfermedad, es lo contrario y puede haber varias causas sobresaliendo las siguientes:

Castigo divino de Dios, hechizos provocados por personas malas, espíritus de personas fallecidas/*isigni*, malos espíritus del cosmos/*prahaku*, espíritus de las profundidades de mares, lagunas, ríos, riachuelos, espíritus de las montañas, llanos, fenómenos naturales como el rayo, los eclipses, cerros y enfermedades naturales.

García (2014) afirma

La brujería es una forma de venganza que se concreta por medio del poder mágico que ciertas personas poseen, unido a los malos deseos. Las creencias en brujería, especialmente en la magia que tiene que ver con el uso de veneno, los espíritus siempre dañan la cabeza, la mentalidad de la persona. Este tipo de afectación puede definirse por posesión espiritual. De acuerdo a relatos, los espíritus tienen la apariencia de seres humanos. (p.36)

Debido a esta percepción, en muchas ocasiones recurren en primera instancia a un sanador/a tradicional/*sika lan uplika*, con conocimientos de medicina tradicional ancestral, esto con el propósito de asegurarse que no se trate de un hechizo o un mal espíritu.

Dentro del ámbito de la medicina tradicional ancestral, existe un sinnúmero de personas conocedoras del manejo y uso de plantas medicinales y la conexión con el mundo espiritual. Estas prácticas cuentan con la validación social y se mantiene desde épocas antiguas.

De acuerdo a Torres et al. (2009)

En el concepto de salud hay una visión holística que incluye aspectos físicos, emocionales y espirituales. Se ha demostrado que en diversos pueblos del planeta

las percepciones de buena y mala salud se encuentran culturalmente construidas. Algunos autores indican que la salud puede definirse desde diferentes puntos de vista: no enfermedad, ausencia de enfermedad, estilos de vida, bienestar físico, energía, vitalidad, relación social, y bienestar psicosocial. (p.154-155)

Idoyaga (2012), cita a Clements (1932) quien distingue una de las primeras clasificaciones de dos modelos etiológicos: de intromisión y extracción. En el primer modelo, la enfermedad resulta de la incorporación de un elemento extraño en el cuerpo, tal como sucede en el caso de consumo de sustancias venenosas o nocivas, la penetración y/o posesión de seres maléficos, la introducción de la enfermedad como sustancia enviada por shamanes, brujos o deidades. En el segundo esquema explicativo la enfermedad resulta de la pérdida del alma, de energía vital, de sangre etc. (p.119)

También Idoyaga (2012), citando a Foster (1976:775-776), determina que “las teorías etiológicas de la enfermedad no científica pueden clasificarse en dos grandes categorías: teorías naturalistas y teorías personalistas”. (p.119)

“Las teorías naturalistas descansan en la idea de balance corporal, la enfermedad resulta de distintos desequilibrios, tales como los humorales fríos/cálido, seco/húmedo, la influencia del clima, la acción del aire y de los vientos, entre otros factores” (Idoyaga, 2012, p.119).

La misma autora refiere

Las teorías personalistas explican la enfermedad como parte de los daños y desgracias que el individuo puede sufrir atribuidas a la acción, principalmente intencional, de otros seres humanos, brujo (witch) o hechicero (sorcerer) y deidades. El autor aclara que en estos sistemas existe un claro traslape entre lo que puede denominarse medicina, religión y magia. (Idoyaga, 2012, p119)

Continuando sobre esa misma base, Idoyaga (2012), citando a Murdock (1980:26), describe:

Las teorías más difundidas son: la teoría animística de agresión de un espíritu, la teoría mágica de la hechicería y la teoría mística de la retribución por violación de un tabú. Describe que en Sudamérica aparece en primer lugar la agresión de un espíritu y es muy común la hechicería, es la región en que más frecuentemente se da el rapto del alma y la agresión de un espíritu. A la vez es extremadamente baja la incidencia de la retribución mística. (p.122)

Idoyaga (2012), citando a Murdock (1980:26) determina

La brujería es la acción voluntaria o no de una persona dotada con especial poder y propensión para lo malo, en la biomedicina la religión y la magia tienen un bajo poder explicativo, la enfermedad se piensa como un fenómeno aislado, aparte de concepciones religiosas y sociales. Esta es una verdad a medias, una cosa es el modo en que la biomedicina piensa la enfermedad y otra cosa son los modos en el que los individuos de las sociedades complejas y con desarrollo tecnológico piensan la enfermedad. (p.120)

Idoyaga (2012), citando a Murdock (1980:26) afirma.

Entre las causas naturales distingue cuatro subtipos: infección, estrés, deterioro orgánico y accidente, mientras que propone ocho subtipos de teorías etiológicas supernaturales, las cuales se ordenan en tres clases principales: causas místicas destino, presagios, contagio y retribución mística, causas mágicas brujería y hechicería, causas animistas pérdida del alma y agresión de un espíritu. (p.121)

“La agresión de un espíritu, es el tipo más común y extendido de las causas supernaturales, explica la enfermedad como resultado de la acción malevolente de un ser mítico” (Idoyaga, 2012, p.122).

Las causas mágicas incluyen las acciones de envidia, afrentas y maldad de los seres humanos, quienes emplean medios mágicos para dañar a sus víctimas

(Murdock, 1980, p.21) distingue la hechicería (*sorcery*) de la brujería (*witchcraft*). La hechicería explica la enfermedad como resultado de la acción de un ser humano que utiliza técnicas mágicas, con independencia de que cuente con la ayuda de un especialista (shamán) o no. Se trata de una técnica extendida. (Idoyaga, 2012, p.122)

Los procedimientos mágicos más frecuentes de acuerdo con el autor son augurios o presagios verbales, rezos, maldición, intromisión de un objeto en el cuerpo de la víctima, diversas técnicas de contagio mágico, ritos de magia exuvial sobre el cabello, restos de uñas, o ropa de la víctima, administración de supuestos venenos con efecto sólo imaginario, técnicas de magia imitativa, manejo de espíritus auxiliares que poseen el cuerpo de la víctima, robo o captura del alma. (Idoyaga, 2012, p.122)

6.9. Medicina tradicional ancestral fuente de sanación

En cualquier comunidad Miskita, existe la tradición de sanación utilizando plantas medicinales, pues forma parte de su cultura. Romero et al. (2007), al respecto señala “las enfermedades que se adquieren en las montañas, causados por malos espíritus, no son para curarse en las clínicas” (p. 279).

La medicina tradicional tiene una larga historia. “Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”



Foto: IMTRADEC

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina milenaria

Villamar et al. (2011) afirma.

La medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Todos los pueblos que han habitado la tierra poseen una peculiar visión de estos sucesos, lo cual expresa su origen, devela sus causas y, sobre todo, revela cómo puede el individuo hacerles frente. (p.137)

“La desgracia, la enfermedad y la muerte, son interpretadas a partir de una representación del mundo. Los conocimientos ancestrales se han difundido mediante el aprendizaje y práctico, por medio de la observación y la experimentación, gracias a su propia experiencia” (Villamar et al., 2011, p.137).

Dichos conocimientos se expresan en un conjunto de representaciones, ideas, conceptos, y preceptos, estructurados en un sistema simbólico que no solamente ofrece una etiología y nosología particulares, sino que presenta una compleja e intrincada metodología que permite el diagnóstico y el pronóstico de enfermedades y padecimientos, así como puesta en práctica terapias específicas de curación. (Villamar et al.,2011, p.137)

Mocellin (2011) considera que

La medicina practicada en pueblos originarios, además de estar dotada de contenido simbólico, se fundamenta sólidamente en los resultados obtenidos, y la sigue un gran número de personas. Si esta medicina no presentara resultados positivos para los pacientes ni tuviera ningún valor, ya habría desaparecido. En la mayoría de los países de América Latina los pacientes utilizan por decisión propia diferentes sistemas médicos, legalizados o no. (p. 326-327)

Fagetty (2011, p.137) determina

La medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Todos los pueblos que han habitado la tierra poseen una peculiar visión de estos sucesos, la cual se expresa en un discurso que explica su origen, devela sus causas y, sobre todo, revela cómo el individuo puede hacerles frente.

“Desde el siglo XVI, la medicina fue consolidándose paulatinamente como una medicina de tradición científica y, como sucedió desde su establecimiento en la Nueva España, como toda ciencia, siempre se erigió como la única y verdadera detentora del conocimiento”. (Fagetty, 2011, p.137)

En este principio ha fundamentado sus descubrimientos y sus avances y como consecuencia ha impuesto la primacía de sus propias nociones sobre la salud y la enfermedad, negando cualquier otro saber médico y desautorizando a otros sistemas terapéuticos de tradición milenaria, patrimonio cultural intangible de los pueblos originarios”. (Fagetty, 2011, p.137)

“Sin embargo, en los albores del siglo XXI, ha habido cambios sustanciales a nivel mundial: las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a favor de las medicinas tradicionales y su importancia para los pueblos fueron determinantes y de alguna manera se propició que la medicina tradicional sea reconocida. (Fagetty, 2011, p.148).



“En el mundo, la medicina tradicional es el principal pilar de la prestación de servicios de salud, o su complemento. Es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud, se practica en casi todos los países del mundo”. (OMS, 2013, p.7-9)

“La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado Foto: IMTRADEC para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas”. (OMS, 2013, p.7-9)

Como plantea la OMS, esta medicina tiene validez y es utilizada en varios países del mundo, por lo que obviamente los Miskitus también tienen sus propios conocimientos de esta medicina.

Esta medicina está regida por dos elementos fundamentales: 1) cosmovisión, 2) espiritualidad. Es preciso comprender a profundidad ambos elementos, de manera que se pueda apoyar en la respuesta a algunos de sus problemas de salud.

En el marco de la medicina tradicional se explican algunas teorías. Las teorías que explican la enfermedad por: a) causas o desequilibrios orgánicas, otros desbalances y factores fortuitos, b) causas o desequilibrios emocionales, c) causas o desequilibrios sociales, d) causas o desequilibrios originados por otras personas, e) causas por desequilibrios entre las entidades que conforman la persona, f) causas o desequilibrios ambientales, g) causas o desequilibrios por contagio de entidades corrompidas y g) causas o desequilibrios mítico-religioso-rituales. (Idoyaga, 2012, p.130)

Además de las plantas que se usan de una manera específica en función de la enfermedad y de la naturaleza de la planta (para limpiar, para ingerir, para hacer una cataplasma, etc.), estamos en presencia de una dimensión ritual fundamental.

Todo proceso de curación está acompañado de pautas rituales definidas. “Se trata de encontrar la fuente del mal, devolver al enfermo su salud y un estado de equilibrio. La dimensión ritual participa en la eficacia del tratamiento, por muy real y simbólica que sea” (Idoyaga, 2012, p.130).

“Las medicinas tradicionales clasifican también las enfermedades en función de los síntomas diagnosticados. Su etiología suele ser plural y la causa de un padecimiento puede ser biológico, social, emocional y/o de orden espiritual-mágico. Su tratamiento es integral y holístico”. (Idoyaga, 2012, p.130)

Las teorías nativas en las sociedades indígenas, parecen más fáciles de reducir a unas pocas categorías conceptuales, sin violentar los modos de pensar del origen de la enfermedad y otros infortunios que son resultado de: a) intenciones, acciones y/o poder de otros hombres hechiceros, shamanes, brujos. b) intenciones, acciones y/o poder de las deidades que envían la enfermedad por malignidad, castigo, desbordes de poder, etc. c) Incumplimientos de rituales y acciones moralmente negativas. d) Tránsito de entidades y acciones impuras o dañinos (cadáveres, sangre, menstruación, etc. y e) Relación con los muertos que causan acciones negativas. (Idoyaga, 2012, p.118)

Por su parte Viniegra (2008) describe que “el concepto de enfermedad ha mutado con el pasar de los tiempos. En los albores, encontramos el concepto mágico que reconoce los poderes sobrenaturales de ciertas personas, a través de hechizos, conjuros o encantamientos, las causas de las enfermedades” (p.528).

“El concepto moderno de enfermedad, en lo que respecta a la causalidad, es comprender, por un lado, la explicación biológica y por el otro, las explicaciones que se agrupan dentro de lo biopsíquico y sociocultural” (Viniegra, 2008, p.528).

“El modelo de la HNE (historia natural de la enfermedad), ha propiciado avances en la comprensión de la enfermedad como fenómeno ecológico y multicausal; también ha condicionado la implementación de medidas preventivas de manera diferenciada donde los factores sociales, psíquicos, culturales, se encuentran indiferenciados” (Duque, 2007, p.133).

“En este sentido, la biomedicina adquiere el papel hegemónico que representa lo verdadero-bueno-correcto y las ideas y prácticas diferentes representan lo falso-negativo-riesgoso.” (Duque, 2007, p.133)

A pesar de la hegemonía de la biomedicina, para los Miskitus su propia medicina tiene un valor incalculable, puesto que es uno de los principales medios de sanación, cuando el cuerpo físico, mental y espiritual está siendo afectado. Este conocimiento para ellos es su principal fuente de vida.

6.10. Repercusiones del pauka/krisi siknis en la salud de las personas

Siendo el pauka/krisi siknis, un problema de salud que tiene repercusiones principalmente en la población joven, es importante el esclarecimiento sobre el problema, ya que además de la afectación a nivel individual, también afecta a la familia y a la comunidad.

Se han documentado casos de Grisi Siknis en el municipio de Puerto Cabezas en la ciudad de Bilwi en los últimos 30 años. “Dennis (1981) estudió y observó Grisi Siknis, en una aldea rural y Bilwi. Concluyó que estas víctimas de Grisi Siknis eran migrantes de las aldeas de Río Coco, que sufrieron de estrés emocional”. (Venegas 2016, p.8).

Otro hallazgo sobre este problema de salud según lo cataloga Wedel (2012), “consiste en una forma de posesión involuntaria de espíritus de masas conocida como (enfermedad de locura) ocasionalmente molesta a la población de los Mískitu del noreste de Nicaragua” (p.303 -304).

Los investigadores extranjeros, asociaron los brotes de pauka/krisi siknis a los determinantes sociales y culturales, obviando y minimizado los efectos positivos de la medicina tradicional ancestral, principal fuente de sanación. Es evidente que desde la antigüedad hasta la actualidad siguen siendo la única fuente de sanación. De la misma manera no se ha podido profundizar en la causa principal del problema.

Por su parte Venegas (2016), cita a Wedel, quien entre (2009; 2012) “estudió Grisi Siknis determinándolo como posesión espiritual masiva involuntaria según la experiencia que rodean a la enfermedad. En su experiencia Venegas, refiere que en su trabajo de campo durante 2013-2014, presencié y documenté varios brotes, principalmente entre estudiantes universitarios” (p.18).

Los brotes masivos complejizan la atención, ya que de manera rápida se puede dar el caos ya que los afectados no se encuentran en su sano juicio mental, lo que implica un cuidado individualizado, con la colaboración de varias personas para poder controlarlos.

6.11. Manifestaciones y comportamientos de las/os afectadas/os

Al igual que otras patologías, pauka/krisi siknis presenta características particulares que se manifiestan más que todo a nivel mental, por este hecho es que en ocasiones fácilmente se podría confundir con enfermedades de la salud mental o incluso psiquiátricas. La persona tiende a estar sana a nivel físicamente al momento de los trances.

Wedel (2012), encontró que “los primeros afectados experimentan ansiedad, irritación, ira, dolores de cabeza y mareos. Esto es seguido por convulsiones severas y pérdida de conciencia. Las víctimas también pueden experimentar un dolor intenso localizado o miedo” (p.303 -304).

Previo a los ataques, los afectados tienen visiones con entes espirituales que intentan causarles daño, amenazándolos con sangre, cuchillos, es una situación de instigación, hasta que pierden la conciencia. Entrando a un mundo desconocido para los humanos, donde se encuentra con entes espirituales; esos encuentros misteriosos provocan los cambios de comportamientos que pueden ser bastante violentos, pueden adentrarse a las montañas corriendo o arrojarse a ríos o al mar si estos se encuentran cerca de la comunidad.

Como parte de los misterios, en algunas ocasiones, “las personas afectadas pueden vomitar clavos metálicos, insectos, piedras, monedas y otros objetos se dice fueron introducidos mágicamente en los cuerpos de los enfermos a través de actos de brujería. Estos objetos deben eliminarse como parte del proceso de curación” (Wedel 2012 p.303 -304).

Los brotes de *pauka/krisi siknis*, reflejan el impacto emocional que se sufre a nivel del seno familiar, siendo causa de mucha angustia, debido a que los/as afectados/as presentan manifestaciones similares a las de un trastorno mental, principalmente por los episodios de trance y pérdida de la conciencia.

Las familias se desesperan porque deben lidiar de manera permanente con el afectado, pues las crisis convulsivas o estado de trance, aparecen con frecuencia y no hay descanso, ni de día, ni de noche, pues los jóvenes se vuelven locos/*pitch prukisa*, tienen pérdida de conciencia, no reconocen a nadie, se vuelven agresivos, tienen fuerza descomunal.

Trübswasser (2005) afirma.

Las personas afectadas en su mayoría eran adolescentes y mujeres, aunque con algunas variaciones locales afectando también a personas adultas y niños. Entre los principales malestares expresados sobresalen: dolor de cabeza, mareo, pérdida de la conciencia, convulsiones o ataques, ganas de correr al monte o al río, atacando con cualquier objeto que tuvieran a mano a las personas que se les interponen, mostrando fuerza impresionante. (p.2)

“Los actores claves y familiares entrevistados refirieron que se necesitaba hasta cinco hombres adultos para poder detener y controlar a una joven de 14 años y casos de hombres de 18, 19 años a los que ni siquiera grupos de hombres adultos lograban detener” (Trübswasser, 2005, p.2).

Para evitar que salieran corriendo, las familias encerraban a las enfermas/os en casa y los amarraban. En estos casos, en vez de correr, mostraban convulsiones fuertes y gritaban, por lo que la familia se mantenía junto a ellos tratando de calmarlos. Un ataque duraba entre 20 y 40 minutos y podía repetirse hasta seis veces al día. (Trübswasser, 2005, p.3)

“Había diferentes percepciones y explicaciones sobre el origen del fenómeno, coincidiendo la mayoría que sería producto de prácticas de hechicería provocada por personas internas o bien externas a la comunidad; otros lo visualizaban como castigo de Dios o de espíritus” (Trübswasser, 2005).

El grisi siknis, es catalogado por algunos investigadores, como un problema de inclinación sexual, sin embargo, quiero enfatizar que no se ha comprobado realmente esta suposición. Al respecto es importante comprender lo que dice la investigadora.

Venegas (2016) destaca

En cuanto al aspecto sexual de grisi siknis, le pregunté a unas mujeres, ¿por qué algunas personas dirían que grisi siknis, es solo una excusa para que las chicas

jóvenes tengan relaciones sexuales? Las mujeres discreparon y dijeron que era una tontería total. Explicaron que los hombres son los que causan *grisi siknis* en las mujeres, porque las mujeres generalmente rechazan sus insinuaciones sexuales y el acoso en público. Los hombres practican la brujería en venganza, cuando las mujeres no los aceptan (p.38).

Venegas (2016) también describe en su experiencia de ver algunos casos durante realizaba su trabajo de campo en Bilwi. “En la escuela pública salieron afectados 42 estudiantes en los meses de septiembre y octubre del 2014, observé la intervención del sector religioso, los que habían sido convocados por el director de la escuela” (p.142).

Los religiosos separaron a los/as afectados/as y oraron por ellos/as. Sin embargo, los padres de las afectadas, también solicitaron que los curanderos tradicionales realizaran la sanación basada en sus prácticas ancestrales y por parte del MINSA se brindaría atención psicológica de manera gratuita a quienes lo necesitaran. (Venegas, 2016, p.142)

Los sanadores tradicionales consideran que *pauka/krisi siknis* tiene su origen en lo sobrenatural, en donde existe influencia del mundo espiritual maligno combinado con brujería/hechicería ocasionado por personas mal intencionadas.

Los estudiosos de este problema de salud han coincidido en cuanto a las descripciones de las manifestaciones clínicas, los sentires de los que han sido afectados, así también en la forma de curación, la que siempre se ha dado a través de la intervención de un sanador tradicional/*sika lan uplika* y la utilización de la medicina tradicional ancestral.

Estos hallazgos sobre los sanadores tradicionales, han sido registrados desde la época de la colonización. Es importante mencionar que, en esta parte del país, la medicina moderna o la medicina convencional bajo la dirección de los gobiernos a través del ministerio de salud se inició en la década de los 60. Previo a este periodo eran los

sukias, prapti, spirit, curanderos, grandy/parteras, sobadores y sanadores de mordeduras de serpientes que inoculan su veneno, los que estaban al frente de sus pueblos al momento de un problema de salud.

Wedel, 2012 afirma

Para los Miskitus la enfermedad comúnmente es causada por espíritus de personas que han fallecido o isingni y seres espirituales en la naturaleza, como liwa mairin o sirena (un espíritu relacionado con el agua y con la reproducción sistema, a menudo descrito como una sirena); duende (gnomo, espíritu relacionado con la caza y la naturaleza animales); prahaku (espíritu del viento); y aubia (espíritu del bosque). (p.51)

Esta es una realidad, para el pueblo Mískitu, para otros es algo que no existe. Ante esta situación la clave debe ser la comprensión de las diversas maneras de sanación desde los conocimientos que tienen.

6.12. Curanderos/Conocedores de la sabiduría ancestral/*Sika lan uplika nani*

Estudios y narrativas históricas, dan cuenta de la existencia de sanadores/as tradicionales Miskitus. Son personas comunes, con un vasto conocimiento sobre la salud, la enfermedad y la sanación.

Esta sabiduría ancestral dominada por pocos sabios y sabios/as sanadores/as montañeses con amplio dominio de la flora medicinal, fue traspasándose a algunos familiares más cercanos, quienes fueron entrenados para la continuación del legado. A ellos les fueron traspasando principalmente sobre el uso y manejo de las plantas medicinales y algunos rituales sencillos, no así lo más complejo y profundo como es la conexión con el mundo espiritual.

Cox (1998) afirma

Un buen curandero con dominio de kangbaya, realiza varios rituales de sanación, tomará en cuenta el lugar, espacio y el círculo para su trabajo, en algunas ocasiones danzando, rociando el espacio con hierbas que ha preparado antes, realiza oratorias, para esto es tradicional que utilice jícaras (un arbusto que crece en la zona y en épocas antiguas con su fruto se hacían utensilios utilizados para la cocina), para cortar el mal. Kangbaya constituye un elemento misterioso útil para conocer el mal ocasionado, las plantas medicinales a utilizar y como protección. (p. 45)

Continúa, constatando que “la medicina tradicional, es la esencia vital y de existencia en la cultura Mískitu, es la primordial expresión de los *sika lan uplika nani*/conocedores de las hierbas con propiedades curativas o sanadores tradicionales” (Cox ,1998, p.108).

“Los conocimientos están dominados por sukias y curanderos. Esta práctica consiste en mantener viva nuestra identidad, nuestra cosmovisión a pesar de que culturas extrañas y dañinas quisieron borrar” (Cox ,1998, p.109).

“Son personas que vienen transmitiendo sus conocimientos. Se encargan de mantener viva la tradición. Son sabedoras de la cura y el cuidado de los enfermos. En toda comunidad siempre existe una persona que conoce sobre la medicina tradicional” (Cox ,1998, p. 112).

En la actualidad, aún se mantienen las prácticas de sanación, por medio de rituales y del uso de diversas plantas medicinales, minerales y algunos tipos de aceites de animales que se encuentran en el ecosistema natural.

De cara a esta realidad sociocultural en la región desde la década de los 90, se ha venido transformando el sistema de salud público, con el propósito de hacer efectivos los derechos individuales y colectivas de las personas según sus costumbre y creencias.

El GRUN (2011) aprobó la Ley No. 759. Ley de Medicina Tradicional Ancestral que en el inciso k, “define a los curanderos/as terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del conocimiento ancestral, ofrecen servicios para prevenir curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria enmarcando su práctica y conocimiento en la cosmovisión del sistema de salud tradicional” (p.3).

Estos curanderos/as se encargan del restablecimiento de la salud, cuando las personas han sido afectadas por “enfermedades de origen sociocultural o de filiación cultural, estos males o padecimientos son alteraciones en la salud que solo se comprenden desde el contexto cultural que las define y que en muchos casos son desconocidos para los profesionales de la salud.

En la Ley general de salud, Ley No. 423 en el capítulo IV, establece que “en las Regiones Autónomas se podrán definir Modelos de Atención en salud conforme sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del ministerio de salud” (p.17).

En el artículo No. 59, del reglamento de la Ley General de Salud. Ley No. 423, establece que los modelos regionales de salud serán aprobados en la forma prevista en el Estatuto de Autonomía y su Reglamento, dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del MINSA y tendrán carácter vinculante.

Con esta Ley queda esclarecida la ruta que se debe de considerar cuando se presentan los brotes de pauka/krisi siknis. Desde la implementación de los modelos de salud que invitan a realizar acciones conjuntas entre la medicina tradicional ancestral y la biomedicina, especialmente cuando se trabaja con poblaciones indígenas, quienes mantienen como fuente de sanación su propia medicina, la cual es ejercida por sanadores tradicionales/*sika kakaira nani*.

Jeanne (2017), encontró que “en las comunidades el término curandero, lo relacionan con un hierbero, el término va a depender del significado que cada persona le da. La dimensión del término hierbero son los que utilizan plantas medicinales para curar a la persona enferma” (p.30).

“Los usuarios diferencian claramente a los que hacen el bien de los que trabajan con magia negra. Varios médicos tradicionales apuntan la diferencia entre la magia blanca y la magia negra, asimilada a brujería y maldad” (Jeanne, 2017, p.30).

Cada pueblo, cada cultura mantiene desde tiempos antiguos sus propias maneras de sanar diversos problemas de salud, las que tienen su base en la naturaleza, a través del uso de la flora medicinal, minerales y algunas especies de animales silvestres.

6.13. Sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* ante *Pauka/krisi siknis*

Los sanadores tradicionales tienen habilidades para el restablecimiento de la salud cuando estos son ocasionados por fenómenos sobrenaturales y naturales. Aplican rituales de sanación a nivel individual, familiar y comunal, este conocimiento permanece en la memoria de los sanadores, ya que por tradición se transmite por medio de la oralidad.

Conzemius (1932, traducido al español por Incer en 1984), identificó que “los sanadores tradicionales podían realizar diagnosis a través del uso de narcóticos, especialmente tabaco en exceso, el sukia entra en una condición de éxtasis salvaje, cayendo en trance y en estados hipnóticos” (p.251).

“En tan anormal condición se supone que se relaciona con los espíritus amistosos, a los que ha invocado previamente y quienes le revelan la causa de la enfermedad y el modo de curarla” (Conzemius 1932, traducido al español por Incer en 1984, p.251).

- **Instrumento del curandero, sukia**

El distintivo del sukia durante una curación son tres o cuatro palos negros con cabezas talladas, varias piedras mágicas y muñecos o maniqués de telas de tunu blanco (Conzemius 1932, traducido al español por Incer en 1984, p.251).

Hachas de piedras, consideradas como "piedras de rayo" también figuran entre los instrumentos, para quienes los especímenes más pequeños son más eficaces que los grandes. Una de estas piedras es atada alrededor de la parte afectada del cuerpo del enfermo para menguar el dolor (Conzemius 1932, traducido al español por Incer en 1984. p. 252).

Efectivamente, lo que describe Conzemiu sobre algunos de los elementos más fundamentales como parte de la sanación utilizando la medicina tradicional tiene mucho significado para los sanadores tradicionales, ya que se hace una combinación de varios elementos de la naturaleza que conjugan con las plantas medicinales al momento de realizar un ritual.

En estos contextos contemporáneos, el uso del bastón preparado para contrarrestar ataques de los entes espirituales malignos ya no se utiliza, sin embargo, se utilizan otros tipos de elementos y otros procedimientos que también de manera misteriosa actúan contra los entes espirituales. La base fundamental es kanbaya, que consiste en el núcleo o la raíz de los rituales para diagnóstico, sanación, protección, y premoniciones.

- **Curación**

“El sukia ejerce la curación generalmente a oscuras y en especial después de la puesta del sol. Sus métodos de atención son prescritos por la costumbre. Primero impone una dieta general, o quizás unas cuantas restricciones menores, en la

comida, que también pudiera extenderse a algunos de sus parientes más cercanos”. (Conzemius 1932, traducido al español por Incer en 1984. p. 252)

“Algunas veces el sukia ata un cordón anudado alrededor de las piernas, brazos, pecho o cuello del paciente, mientras éste debe abstenerse de comer ciertas cosas, como sal o chiles y observar continencia por tantos días como nudos tiene la cuerda” (Conzemius 1932, traducido al español por Incer en 1984. p. 252).

Lo registrado por Conzemius, formaba parte del proceso de sanación en épocas antiguas, en la actualidad casi han desaparecido los sukias, sin embargo, parte de sus conocimientos han persistido y son aplicados por curanderos o yerberos, estos sanadores aplican distintos procedimientos para conocer todo lo concerniente con la enfermedad, desde su detección hasta la sanación. Cada uno tiene sus distintos rituales que aplican para ese fin. Por lo general utilizan hierbas milagrosas en todo el proceso, también mineras principalmente la piedra del rayo.

De la misma manera Idoyaga (2011), describe al respecto que “las nociones y prácticas relativas a la enfermedad y la terapia son parte de la cosmovisión y están permeadas por la dinámica histórica, que a partir de situaciones de contacto interétnico produce síntesis culturales” (p. 315).

“El curandero, es un especialista que aplica conocimientos adquiridos en una iniciación y multiplicados mediante el ejercicio de su profesión, que le permiten atender cualquier tipo de enfermedad y otras clases de infortunios, tales como problemas familiares, pérdidas económicas, desavenencias afectivas, es también capaz de deshacer daños” (Idoyaga, 2011, p. 315).

“La cura consiste en rituales en que se silba sobre el enfermo, rodeándole humo de tabaco, masajeando, oratorias. El sukia purifica el agua y cualquier otra bebida destinada al paciente, exponiéndole al sereno y ante la luna llena por algún tiempo. Él camina o danza alrededor de la cama, cantando o musitando palabras misteriosas e

incomprensibles, que se supone pertenecen al lenguaje de los espíritus. Si un remedio no parece surtir efecto, el sukia probará con otro” (Idoyaga, 2011, p.252).

“Si la enfermedad no es grave, el sukia puede curarla sin necesidad de ver al enfermo. En tales casos los remedios son administrados por una tercera persona a quien el sukia ha "tratado" previamente. El sukia también moja las partes afectadas del enfermo formando una cruz con agua de hierbas que ha preparado previamente” (Idoyaga, 2011, p.97).

Lo que expresa el antropólogo Conzemius, confirma las experiencias que tienen los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, para el restablecimiento de la salud. En estos tiempos son los curanderos y parteras quienes continúan con el legado.

Demol (2017) determina

Los padecimientos y la búsqueda de respuestas a los males, son situaciones recurrentes a todo grupo social y cultural. Las diversas praxis curativas nos permiten entender mejor la cosmovisión, lo cual da lugar a un sistema explicativo de la enfermedad y diversas formas de atenderla. (p.15)

“A partir de materiales originales obtenidos mediante entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes calificados. El curanderismo, el autotratamiento tradicional, sintetizan antiguas teorías biomédicas en su mayoría de raigambre humoral con saberes aportados desde el siglo XVI hasta el XX” (Idoyaga, 2011, p. 315).

Para los casos de pauka/krisi siknis, algunos sanadores utilizan las siguientes hierbas medicinales: hoja de tabaco/tuaku, hoja de la hierba del dolor/aras pata, limón indio/laimus, ajo, golondrina/rami. Estas hierbas se utilizan en fresco o sean que se extrae de donde crecen al momento en que se va a utilizar. Se aplican en forma de baños, sahumero/puknika o kiasmika y en ocasiones tomado.

La OPS (2019), afirma que “los grandes desafíos es cerrar las brechas de las inequidades y desigualdades, enfrentar el racismo estructural y sus formas contemporáneas de discriminación racial y exclusión, así como promover la consolidación de sus derechos civiles y políticos hacia una ciudadanía plena” (p.44).

“Dada esta gran diversidad cultural y ancestralidad profunda se hace preciso el quiebre epistemológico para superar el mono-culturalismo y llegar hacia puntos de diálogo intercultural y complementariedad de saberes entre la medicina convencional y la medicina tradicional ancestral” (OPS, 2019, p.44).

La OPS (2019) afirma

La articulación entre estas diversas medicinas de amplia aplicación en la población de la Región, facilita que los sistemas de salud las incorporen como recurso necesario de las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de Salud (APS), en el avance hacia la salud universal. (p.19-44).

6.14. Sistema de salud convencional

6.14.1. La Salud en las Américas

Para comprender el proceso de la salud en las Américas, es necesario comenzar por destacar como parte de los procesos de colonización europea de América, tanto los pueblos indígenas americanos, como los contingentes de personas africanas traídas a América en condiciones de esclavitud, padecieron varias circunstancias que atentaron especialmente contra importantes elementos constitutivos de sus visiones de mundo (Mato, 2014, p. 19).

“Uno de ellos es que sus religiones fueron prohibidas, también sus lenguas fueron prohibidas, otro tanto ocurrió con sus conocimientos ancestrales, particularmente los relativos al campo de la salud, que los colonizadores asociaban a la idea europea de brujería” (Mato, 2014, p. 19).

La fundación de las nuevas repúblicas en el siglo XIX de ningún modo acabó con estas condiciones. Los Estados continuaron en pleno siglo XXI, muchas de esas prácticas de prohibiciones, exclusiones homogeneizantes, negadores de las diferencias. Esta historia no ha acabado, sino, que continúa bajo diversas formas. (Mato, 2014, p.19)

OPS (2019) afirma

Las Américas enfrentan aún retos importantes para la garantía del derecho a la salud para todas y todos, y en el contexto del Siglo XXI, con el conocimiento y experiencia acumulada, con los avances tecnológicos y con los recursos disponibles, la exclusión social y las inequidades en salud, resultan inaceptables, pero al mismo tiempo superables. (p.14)

“Desarrollar modelos de atención basados en la Atención Primaria de Salud (APS), centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad. Eliminar las barreras de acceso a la salud universal” (OPS, 2019, p.14).

- **Modelo de atención con intervenciones intersectoriales**

Los modelos de salud deben de ser elaborados, no solo orientado al cumplimiento de los indicadores nacionales e internacionales, sino, que debe partir de la base comunitaria social, de la realidad epidemiológica de los distintos grupos étnicos, tomando en cuenta los nuevos contextos y los determinantes sociales de la salud. Un modelo de esta naturaleza podría generar mejores respuestas a las necesidades de la salud de la población.

La OPS (2019), recomienda la “reorientación de un modelo de atención biomédico hacia un modelo basado en la APS, incluye estrategias que coloquen a las personas y las comunidades en el centro, integrando la medicina tradicional ancestral, la medicina complementaria y la interculturalidad, que considere las diversidades étnicas y raciales,

culturales, estatus migratorio, género, identidad de género y las condiciones de discapacidad” (p.19).

Tomando en cuenta que la diversidad cultural y ancestralidad profunda, los sistemas de salud deben tomar medidas que integren esta diversidad cultural para superar las barreras culturales a través de diálogos y puntos de encuentro entre culturas diversas de diferentes grupos sociales (tales como las Indígenas y Afrodescendientes), considerando las raíces históricas, culturales y cosmovisiones sobre los enfoques de salud-enfermedad. Esto implica el respeto a las tradiciones ancestrales y visualizar al ser humano de una manera integral yendo más allá de lo bio-psicosocial e incorporando la dimensión espiritual. (OPS-OMS, 2019, p.19)

“Hay grandes avances institucionales que han promovido la complementariedad de saberes junto a los prestadores de servicios de la medicina ancestral como son las parteras, curanderos, hierberos o guías espirituales, entre otros, trabajando en conjunto con la medicina convencional” (OPS, 2019, p.19).

Es importante destacar que estos planteamientos sobre salud intercultural ya se venían dando desde la mitad de los años '80, desplegando múltiples intentos de una conceptualización de salud internacional en Latinoamérica y el Caribe que buscara desarticular el etnocentrismo de los países centrales que ven la problemática de la salud global desde su propia perspectiva, desde sus propios intereses y sus propias recetas de abordaje, análisis y respuestas conceptuales-metodológicas. (OPS, 2019, p.29)

“En estas regiones, las desigualdades en salud están relacionadas a importantes diferencias geográficas, edad, género, etnia, educación y distribución del ingreso. Las condiciones de salud de indígenas son consistentemente peores que las de la población no indígena” (OPS, 2019, p.29).

“Más de 45 millones de habitantes pertenecen a las etnias originarias, pero los sistemas de información no destacan suficientemente variables raciales y culturales, lo que dificulta el desarrollo de estrategias apropiadas para intervenir sobre daños a la salud de esta población” (OPS-OMS 2017, p.2).

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, es uno de los instrumentos internacionales más importantes para la protección de los derechos de los pueblos indígenas, consagra, entre otros, el derecho a tener acceso a su medicina tradicional y a mantener sus prácticas de salud.

Así también la CEPAL (2014, p.79) en un estudio sobre pueblos indígenas recalca que, “La concepción indígena de salud articula elementos físicos, mentales, espirituales y emocionales. A la vez, responde a las experiencias históricas y cosmovisiones de cada pueblo, a las creencias y prácticas de salud que forman parte de las normas comunitarias”.

Según Gofin (2007), “la atención primaria está basada en los principios de la medicina comunitaria, cuyos principales elementos son la evaluación activa y detallada de las necesidades de la salud de la comunidad y la respuesta a esas necesidades, considerando la comunidad en su conjunto” (p.177).

6.13.1.El sistema de salud de Nicaragua

Es responsable de elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas y formulación de políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos.

Para este estudio se estará abordando solamente sobre el sistema de salud convencional o sistema de salud pública, bajo la rectoría del ministerio de salud, instancia encargada de garantizar la salud de la población. Tomando en cuenta que *pauka/krisi siknis*, consiste en un problema de salud.

De acuerdo a Wedel (2009), “en Nicaragua hay intentos, en varios niveles, para cerrar la brecha entre la medicina convencional u occidental y la medicina indígena, para crear formas más equitativas de cooperación terapéutica” (p. 49).

Estos intentos responden a los derechos de la salud de los pueblos indígenas desde una perspectiva más inclusiva, humana, que articule los sistemas de salud convencional con el tradicional, por ejemplo, la respuesta, de *pauka/krisi siknis*.

En este sentido, la Ley General de Salud establece que “el Ministerio de Salud, es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población” (Muiser J, Del Rocío S.M., & Bermúdez J.L. 2011, p.235).

Muiser et al. 2011 afirma

Los retos más grandes que enfrenta el sistema de salud nicaragüense son la pobreza, la inequidad social y geográfica y la relacionada a inequidad en salud, además de la falta de recursos públicos para lograr la cobertura universal en salud de manera equitativa. (p.241)

“Existe el temor de que muchos de los problemas del mundo contemporáneo en el ámbito de la salud y otros ámbitos sean demasiado complejos de entender y demasiado difíciles de manejar” (OMS, 2013, p. 37).

“A pesar que el MINSA cuenta con unidades de atención y la cobertura en salud avanza, gran parte de la población, principalmente la indígena, continúa utilizando la medicina tradicional ancestral, la misma forma parte de las tradiciones de estos pueblos” (David W. McMillan 1996, citado por Saballos, 2016, p.55).

“La tradición, representa el cúmulo de experiencias, valores (por ejemplo, coraje, sabiduría, compasión, integridad) y vínculos emocionales desarrollados en el tiempo y espacio. La tradición, es la memoria colectiva histórica compartida por una comunidad” (David W. McMillan 1996, citado por Saballos, 2016, p.55).

Sin embargo, para convertir en realidad las intenciones del Plan Nacional de Salud de Nicaragua y el Modelo, existe la necesidad de mayor tolerancia y compromiso ontológico en varios niveles. “Las autoridades sanitarias y el personal biomédico deben tomarse en serio que la biomedicina, es solo un elemento en una ecología terapéutica más amplia” (Langwick 2008).

Por otro lado “Necesitan apoyo, alentar y participar en intentos de mediación entre biomedicina y medicina tradicional” (Wedel, 2009, p.49). Desde una mirada armoniosa y de salud para todos y todas.

Enfermeras y médicos de origen Mískitu, con su carácter pragmático, práctico y a menudo una actitud más relativista, también podrían desempeñar un papel más prominente y mediador y resolver conflictos entre modelos explicativos locales y biomédicos, como por ejemplo la organización de limpiezas espirituales preventivas en sitios afectados por grisi siknis. (Wedel, 2009, p.49)

Wedel (2009) determina

Hoy en día, en las sociedades más complejas, existen varios sistemas de curación paralelos a la biomedicina (Medicina occidental). Aunque estos sistemas pueden colaborar, la biomedicina generalmente domina sobre los sistemas alternativos, y los trabajadores biomédicos han tenido dificultades para aceptar otras tradiciones curativas. (p.49)

Esfuerzos para crear los llamados holísticos o Medicina Integrativa, donde se supone que conviven la biomedicina y la medicina alternativa, han dado lugar a menudo a una relación desigual. Los médicos biomédicos han integrado ciertas prácticas alternativas y, al mismo tiempo, obligó a la medicina alternativa a adaptarse al sistema biomédico. (Wedel, 2009, p.49)

Esta aseveración, es consistente con los sistemas hegemónicos de salud, donde impera el negativismo de la aceptación de otros saberes y sentires, conocimientos que, desde tiempos antiguos, textos antiguos así lo demuestran, sin embargo, este conocimiento en vez de ser aprovechado para el bien de las sociedades, es negado por la ciencia médica occidental.

- **Paralelismo en la prestación de los servicios de salud por la salud y el bienestar social/*yamni iwanka***

Desde la década de los 90, en la Costa Caribe Norte de Nicaragua se viene promoviendo la implementación de un modelo de salud que promueve el rescate, la revitalización y el uso de la medicina tradicional ancestral, es un modelo más horizontal que promueve una medicina más holística, inclusiva, respetuosa de las prácticas y conocimientos propios basada a la raíz antigua de saberes y haceres.

En este sentido es importante recalcar que “en Nicaragüa, se está viene avanzando en la integración de medicina tradicional ancestral, mediante la cual la biomedicina y otras formas de curación deben colaborar y ofrecer servicios a la población en igualdad de condiciones (Wedel, 2009, p. 50).

En la cultura Mískitu, las dolencias que localmente se consideran causadas por espíritus y brujería quedan fuera del alcance de la comprensión biomédica. De especial interés son los fenómenos de posesión masiva *grisi siknis* donde la "medicina tradicional" es la alternativa preferida, incluso desde la perspectiva de las autoridades sanitarias biomédicas. (Wedel, 2009, p. 50-51)

El tratamiento de este problema, que se ha considerado un síndrome ligado a la cultura ha dado lugar a una cooperación terapéutica donde la biomedicina se ha apoyado en la medicina indígena Mískitu. Esto no solo ha supuesto un desafío para la biomedicina, sino que también ha destacado el hecho de que la medicina

y la biomedicina Mískitu se basan en diferentes verdades ontológicas con ideas muy diferentes sobre la enfermedad y sus causas. (Wedel, 2009, p. 50-51)

En su estudio, Wedel describe como los Miskitus han venido sobreviviendo y han salido adelante en materia de salud y enfermedad a través de prácticas poco comunes y extrañas para culturas foráneas. Pues las maneras de sanación difieren totalmente de la cultura occidental, son distintas maneras de identificación de las enfermedades sean éstas de origen natural biológico o sea de origen sobrenatural.

Para saber de qué tipo de enfermedad se trata, los sukias, spirit y curanderos aplican métodos que son preparados con elementos de la naturaleza (minerales y hierbas milagrosas), estos son especiales, y según la enfermedad es tratado, con hierbas, algunas partes de algunos animales silvestres, principalmente el aceite, que se aplica sobado, además del aceite de animales, también se obtienen aceites (látex) de algunos árboles como el pino, de palmeras como ujun, miskitu batana, el coco, cada uno tiene un procedimiento distinto para llegar al producto acabado final.

El ujun o miskitu batana, fue utilizada por los ancestros Miskitu, para sobar yuhum una enfermedad también antigua de origen sociocultural que hay entre los Miskitu, para sobar cuando había luxaciones, inflamaciones, golpes, para sanar heridas, manchas negras en la piel, y para sus cabellos después del baño, para suavizarlo y peinar sin problemas.

En español en estos tiempos modernos investigadores de productos de belleza extranjeros de EEUU, llegaron a estas tierras y lo patentizaron con el nombre de palma americana o palma de ojón, el nombre científico es: *Elaeis Oleífera*, de la familia *Arecaceae*. Kunth es el botánico que lo estudio. En la lengua materna Mayangna se conoce como auhka, en la lengua materna Rama como kwiiksa, (Mayangnas y Ramas son pueblos originarios/indígenas), en Garífuna murisi.

De igual manera existen procedimientos místicos donde se combinan las plantas medicinales y la espiritualidad con oratorias al momento de la obtención de la planta, corteza, raíz o flores. Estos procedimientos no todos los aplican, solo los más expertos. Si una enfermedad no la puede atender uno de los sanadores, de manera verbal lo envía a otro y si es una enfermedad que ellos no pueden tratar porque es *dactar bilka*, lo envían al médico a las unidades de salud, donde puede ser atendido por un médico general primeramente y si amerita lo envían a un especialista. Si la comunidad está muy alejada, será atendido en un puesto de salud por una enfermera/o.

6.15.2. Política Nacional de Salud de Nicaragua

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional considera la salud, al igual que la educación, como un derecho humano y un factor de desarrollo. La política de salud ha estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva, y a recibir servicios integrales (servicios de promoción, prevención, de asistencia y rehabilitación), los que deben ser gratuitos (garantizado por el Artículo 105 de la Constitución Política de la República) y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país, de tal forma que sean aceptados por todas y todos los nicaragüenses. (Plan de Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016, 2013, p.95)

La Política Nacional de Salud ha definido como prioritarios para su atención a aquellos grupos vulnerables de la población como los menores de cinco años, adolescentes y mujeres, pobladores de las zonas secas, municipios con población en extrema pobreza, la Costa Caribe, pueblos originarios, trabajadores del campo, personas con discapacidades, madres de héroes y mártires, víctimas de guerra y el adulto mayor. (Plan de Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016, 2013, p.95)

La implementación de la política se consolida con el MOSAFC y en caso de la Costa Caribe con los Modelos de salud de la RAAN (MASIRAAN), y en la RAAS

(MASIRAAS), articulando con los agentes de la medicina tradicional ancestral y el desarrollo de servicios de medicina alternativa en las redes de servicios de salud.

Mocellin (2011) propone

Un diseño de políticas desde la complementariedad, partiendo de una visión holística e intercultural de la salud, que tenga en cuenta los diferentes condicionantes y la diversidad de culturas médicas existentes en cada región, las cuales se han transformado a raíz de su relación con las otras, a la vez cediendo algo de sí y tomando algo de las demás. (p. 327)

La interculturalidad desde un enfoque horizontal, tiene vasos comunicantes con el diálogo intercultural y la ecología de saberes. Es el principio que consagra la limitación de relaciones jerárquicas, condicionantes, asimétricas entendiéndose que las perspectivas asumidas en los servicios y sistemas de salud (SISS), debieran basarse en el reconocimiento del otro, la reciprocidad, cooperación entre iguales y asociatividad solidaria. (Basile, 2018, p.32)

La interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales, como una herramienta no sólo para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la consolidación de un sistema más equitativo y participativo, sino para lograr, además, un mundo más justo y humano. (Basile, 2018, p.32)

- **La salud mental desde una visión occidentalizada**

La OMS (2013) conceptualiza salud mental como

Un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”, mientras que el de enfermedad mental (EM) se equipara a los trastornos mentales, sobre los que se señala que son muy diversos y cada uno se acompaña de diferentes síntomas; suelen

“caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales. (p.42)

“Los trastornos mentales y los trastornos afectivos, son enfermedades muy discapacitantes. Los factores culturales que influyen en el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos, son de importancia clínica primordial, la expresión clínica de los principales trastornos mentales varía según culturas” (OMS, 2013, p.42).

“El papel de factores culturales en enfermedades mentales graves requiere atención adecuada por parte de profesionales de la salud mental para comprender la interacción de todos los factores sociales, culturales y biológicos. Es importante comprender y tratar las enfermedades mentales” (Viswanath et al., 2012, p.1).

En base a lo antes descrito, es sumamente relevante clarificar que pauka/krisi siknis podría ser confundido por un trastorno o enfermedad mental, también por alguna otra enfermedad de origen sociocultural. Sin embargo, se confirma que los signos y síntomas varían.

Según Griffith & González (1996 tratado de psiquiatría)

Existen síndromes específicos de la cultura donde incluyen Grisi siknis como “embrijo frenético” que también afecta a tribus Nativos del ártico, Tribu Ngawbere, Panamá y Navajo, Estados Unidos. Afectados presentan Letargia prodrómica, estado ansioso y depresivo, seguida de agitación, acción de correr aparentemente sin objetivo, finaliza con agotamiento, sueño y amnesia del episodio. Un grado importante de actividad, un estado de trance, comportamiento potencialmente peligroso en forma de correr o huida. (capítulo 41, p. 1458)

También está la “posesión por un espíritu: los afectados tienen episodios reversibles, breves, de disociación caracterizada porque la víctima se comporta como poseída por un espíritu o deidad, seguidos por amnesia del episodio” (Griffith & González, 1996, capítulo 41, p. 1458).

“Aunque el esquema diagnóstico actual solamente puede situar estos síndromes en la esfera del trastorno disociativo sin clasificar, es posible que versiones futuras del DSM permitan el diagnóstico de fuga psicógena en algunos de estos casos” (Griffith & González, 1996, capítulo 41, p. 1458).

Es evidente que la ciencia médica viene observando que realmente existen otras maneras de causar enfermedades, no solo los reconocidos por la medicina occidental, sin embargo, no logran profundizar en los misterios que tienen como es el caso del *pauka/krisi siknis*, solo comprendido y sanado por los sanadores tradicionales, conocedores de la ciencia milenaria indígena.

6.16. Atención articulada y armonizada entre los sistemas de salud desde un enfoque de salud intercultural

De acuerdo a los contextos actuales en un mundo cambiante, un mundo dispar, los que tienen menos oportunidades buscan en la naturaleza las bondades de las plantas medicinales, en los minerales, en las flores, como medios de encontrarle solución a sus males y padecimientos.

Castrillón (2015), asevera

Desde que la enfermería transcultural nació con Madeleine Leininger, en los años 50, ha aumentado el interés en considerar la cultura en la asistencia sanitaria. Debido a la tendencia migratoria que ha aumentado considerablemente, se ha considerado en algunos países políticas que incluyan la necesidad de adquirir competencias culturales que les facilite el establecimiento de las relaciones terapéuticas a través del entendimiento y la comprensión de su cultura. (p.134)

Por su parte Franco (2002), en un estudio, “reconoce la aceptación de la medicina alternativa por la población e identifica el principal motivo de desconfianza de la medicina

científica por estar atribuida a las creencias del origen de la enfermedad a problemas espirituales, mentales y afectivos, fundamentalmente daño, envidia y mal de ojo” (p.111).

Los comportamientos sociales y la aceptación de la medicina son fundamentales para el diagnóstico oportuno, tratamiento, prevención, rehabilitación y el control de las enfermedades. Ante estas realidades, los sistemas de salud, no deben de obviar los conocimientos que se mantienen en los pueblos indígenas, no menospreciarlos, más bien sumar para aperturar los niveles de confianza entre dos sistemas que nunca se han entendido y comprendido.

Davis et al. (2006) describe

Los comunitarios de Umra, no aceptan la explicación brindada por el MINSA en el 2004, ni le encuentran lógica alguna, ya que ellos atribuyeron el brote de wakni (otra manera de referirse a grisi siknis), al consumo de algunos alimentos principalmente la carne de animales silvestres que ellos cazan, como el cusuco. Se preguntan ¿Por qué nuestros antepasados, nunca padecieron esto, si siempre nos hemos alimentado de la misma forma? Esto por supuesto que tiene lógica. Para ellos este mal es provocado por hechizos o trik, lo que está relacionado a su cosmovisión y creencias. (p.26)

Esta percepción es generalizada en los pueblos indígenas, entre Miskitus, por lo que el acercamiento a la comunidad y la comprensión de sus creencias y prácticas milenarias sería una de las acciones estratégicas fundamentales de realmente considerar de cara a la implementación de un modelo de salud con enfoque intercultural.

VII. Diseño metodológico

En este acápite se establece el orden metodológico que sustenta el estudio. El mismo se circunscribe dentro de una investigación cualitativa descriptiva, cuya finalidad consistió en analizar el proceso de sanación del *pauka/krisi siknis*. Fue estructurado de acuerdo a cada uno de los componentes que comprende la metodología. Implicó el diseño de la investigación y su aplicación de acuerdo al contexto particular de la investigación. Según OPS (1994). “en general se puede afirmar que el diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación” (p.77)

7.1. Ejes del proceso investigativo

En este apartado, se describen los ejes que guiaron la ruta metodológica a saber: Tipo de diseño, paradigma cualitativo, espacio geográfico del estudio, relación de la investigadora con el contexto, universo y muestra, participación de actores en el estudio, criterios de selección, métodos, recolección de información pertinente, fuentes de información, planificación y organización trabajo de campo, técnicas de recolección de la información, comunicación bilingüe, consentimiento de los participantes, respeto a los derechos humanos, consideraciones éticas, plan de análisis, fases del análisis, conflicto de intereses, limitaciones del estudio.

7.2. Tipo de diseño

Teniendo como base las ciencias sociales el tipo de diseño utilizado fue el paradigma cualitativo, descriptivo, interpretativo, prospectivo y de corte transversal. Prospectivo porque “indaga y registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (OPS 1994 p.81).

7.2.1. Paradigma Cualitativo

Como enfermera indígena, investigadora de un problema de salud complejo, apliqué como estrategia metodológica el paradigma cualitativo interpretivista, paradigma que abarca la epistemología o filosofía de la ciencia. “La investigación cualitativa es descriptiva porque el investigador está interesado en procesos, sentidos y comprensión que se obtiene a partir de las palabras o descripciones”. Creswell, John W. (1994).

Berenguera et al., (2014) indica que “el paradigma comprensivo-naturalista interpretativo corresponde a la metodología cualitativa. Entiende que existen múltiples realidades y múltiples conocimientos y que las realidades son contextuales y conformadas por valores sociales, políticos y culturales el llamado realismo histórico” (p.11).

Whittemore, Chase y Mandel (2001), afirman que el “con el paradigma cualitativo, se captan las experiencias vitales. Los retratos, las historias, la experiencia humana, son evocadores reales significativos constituyen la esencia de la investigación cualitativa” (p.524).

Así también Morse (2004), manifiesta que la “investigación cualitativa, es interpretativa: explica, define, clarifica elucida, ilumina, expone, parafrasea, descifra, traduce, construye, aclara, descubre, resume” (p.739).

Gobo (2005), citado por Vasilachis de Gialdino (2006), determina que “los métodos cualitativos se caracterizan por su ostensible capacidad para describir, comprender y explicar los fenómenos sociales” (p.4).

Por otro lado, Bryman & Bell (2011), citado por Huambachano (2017), afirman que “una metodología cualitativa, es una estrategia adecuada donde la producción de conocimiento se adquiere a través de un enfoque narrativo, donde el participante puede

explicar sobre sus prácticas, a través de entrevistas, talleres y círculos de conversación” (p.9).

Huambachano (2017) afirma que este paradigma “desde la perspectiva planteada de “supuestos filosóficos incluyen la forma en que entendemos la realidad (ontología), como se piensa o se conoce esa realidad (epistemología) y el conjunto de ética y moral (axiología).” (p.3).

Los autores antes descritos, iluminaron las sendas para el proceso investigativo, ya que los métodos y las técnicas seleccionadas y aplicadas fueron pertinentes para entablar una comunicación asertiva a través de los conversatorios, donde se logró en un ambiente de confianza que expresaran sus opiniones, sentimientos, sentires desde lo propio, lo genuino. A través de los diálogos de saberes, los colaboradores del estudio expresaron y compartieron sus haceres, sus conocimientos endógenos de frente, cara a cara de manera directa y abierta

De la misma manera la aplicación “del modelo khipu, que consiste en un paradigma que difiere de la investigación occidental, ya que reconoce cosmovisiones indígenas, y su singularidad como elementos centrales en las formas de adquirir, compartir y valorar el conocimiento” (Huambachano, 2017, p.9).

Indudablemente el ambiente y contexto sociocultural en donde se llevó a cabo la investigación y la identidad de la investigadora influyeron de manera directa en la armonización de los encuentros entre los actores y la investigadora.

a. Espacio geográfico del estudio

La investigación se realizó en las zonas urbanas de los municipios de Puerto Cabezas, en la ciudad de Bilwi y Waspam Río Coco, en la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua.

i. Características de los municipios

o Puerto Cabezas

La ciudad de Bilwi, constituye la cabecera municipal de Puerto Cabezas, en esta ciudad están instalados los órganos políticos y técnicos del Estado Autónomo; Consejo Regional Costa Caribe Norte y Coordinación del Gobierno Regional. El municipio cuenta con 74 pueblos donde cohabitan indígenas, afrodescendientes y otras comunidades étnicas, cuenta aproximadamente con 127,181 habitantes.

(<https://www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario2020.pdf>).

o Waspam Río Coco

El municipio de Waspam Río Coco o Wangky, tiene una extensión territorial de 9,341.71 Kms². Una población aproximada de 61,375 habitantes, con una proporción urbana del 16.50% y rural del 83.50% distribuidos en 110 comunidades y 13 barrios, la distancia terrestre desde Bilwi es de 138 Km y de la capital Managua de 632 Km

(<https://www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario2020.pdf>).

En los municipios se visitó hogares de personas afectadas, viviendas de sanadores tradicionales/*sika kakaira nani*, unidades de Atención Primaria de Salud y el SILAIS Bilwi, oficina de las autoridades regionales de salud en la región.

b. Relación de la investigadora con el contexto

Como enfermera investigadora nativa del municipio de Waspam río Coco, Miskita, considero que la selección del problema de investigación está estrechamente relacionado a mi profesión y vocación, así también a mis principios que me caracteriza sobresaliendo las siguientes: humanismo, empatía, armonía, solidaridad y responsabilidad. Esto me ha llevado en la medida de lo posible aportar desde mis conocimientos en la promoción de la salud y la prevención de patologías a través de la educación a la población costeña sea indígena o no. Contribuyendo al bienestar y el buen vivir.

Sobre esta base uno de los motivos que me llevó a la realización de esta tesis con un título que va contra la corriente de los sistemas hegemónicos de salud, se debe al impacto que tuve a nivel personal al ver la desesperación, la angustia en los rostros de las familias afectadas y de los mismos afectados por *pauka/krisi siknis*, por lo que me he adentrado en la indagación a profundidad sobre el problema de salud para que se encuentren sendas que conlleven a la solución oportuna de la enfermedad.

Siendo profesional de la salud, desde el inicio de la investigación el manejo de la información de manera discreta fue una prioridad, garantizando los principios éticos, humanos y de respeto entre los hermanos y las hermanas, actores claves que de manera voluntaria aportaron con información pertinente y sus experiencias de vida con todo lo concerniente a los procesos de sanación del *pauka/krisi siknis*.

Además, trato de posicionar y potenciar la medicina tradicional ancestral ante las autoridades de salud, como una medicina efectiva, oportuna y respetada que ha sido, es y seguirá siendo la medicina propia endógena, la raíz pura, practicada por indígenas Miskitus, como una fuente solida de sanación, puesto que tiene una validación social milenaria.

c. Universo y muestra

i. Selección de actores

De manera estratégica la selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo por conveniencia o intencional. Creswell, (2009), citado por Huambachano (2017), determina que: “la técnica de muestreo intencional, en el que los casos se seleccionan de acuerdo con el propio conocimiento y opiniones del investigador permite seleccionar participantes que son más apropiados para el área temática.” Es seleccionar con determinación a los informantes.

No se hace ningún intento en la selección al azar de informantes. A partir de esto tener en cuenta los cuatro parámetros considerados por Miles y Huberman (1984):

el entorno (dónde la investigación tendrá lugar), los actores (aquellos que serán observados o entrevistados), los eventos (aquello que los actores observados hacen o sobre lo que son entrevistados) y el proceso (la naturaleza desarrollada de eventos llevada adelante por los actores dentro del entorno). (Creswell 2009, p.5)

Para efectos de este estudio lo planteado por Creswell fue una realidad muy efectiva, ya que desde las voces de los actores participantes aportaron sus experiencias y conocimientos de manera abierta sobre el proceso de sanación. En el estudio participaron los siguientes actores principales a saber: sanadores tradicionales/*Sika lan uplika nani*, (sukias y curanderos/as), quienes han acumulado una vasta experiencia, por haber estado al frente de los procesos de sanación de *pauka/krisi siknis*, madres de personas afectadas, personas que fueron afectadas y personal del MINSA.

El universo estuvo constituido por los dos municipios (Waspam río Coco y Puerto Cabezas) y la muestra total seleccionada fue de 22 personas, en su mayoría indígenas miskitus nativos de los dos municipios en donde se realizó el estudio, solo hubo un participante de la etnia creole que pertenece al personal de salud. Los curanderos y sukias fueron las personas más adultas (ancianas), quienes han tenido una larga trayectoria de conocer el problema de salud y sanar a los afectados, de igual manera las madres fueron también personas adultas mayores, para el caso de los testimonios personales los participantes fueron jóvenes, la mayoría del sexo femenino esto debido a que *pauka/krisi siknis* afecta más a la población de muchachas jóvenes.

Es importante clarificar sobre la base de la cosmovisión y espiritualidad indígena Miskitu que los niños y jóvenes tienen a ser más susceptibles y vulnerables para afecciones de tipo espiritual, donde se incluye *Pauka/krisi siknis*. En el diario vivir, esta población asegura que siempre está rodeada de varios entes espirituales que se encuentran en la naturaleza, ya sea en montañas, llanos, cerros, ríos, lagunas, mares, riachuelos, quebradas, en los cementerios, en el cosmos, en las comunidades.

Cada uno de los participantes decidió colaborar de manera voluntaria. Este hecho permitió que prevalezca un ambiente de confianza entre los participantes y la investigadora, por ser un tema bastante sensible, las familias manifestaron que la información se maneje de manera discreta. Mi condición de enfermera costeña, Miskita, nativa del municipio de Waspam río Coco donde realizo trabajos en conjunto con los sanadores tradicionales y el personal de salud facilitó la estrecha relación y armonía con cada uno de los actores participantes.

7.5.2. Participación de actores claves

No.	Actores claves	Cantidad	Municipio Puerto Cabezas	Municipio Waspam, río Coco
1.	Sanadores tradicionales o <i>sika lan uplika nani</i>	10	5	5
2.	Personas afectadas	6	3	3
3.	Padres de familia	2	1	1
4.	Personal de salud	4	2	2
	Total	22	11	11

7.5.3. Criterios de selección

Se seleccionó en primer lugar a actores/as conocedores del Pauka/*krisi siknis* que han sanado partícipes del proceso de sanación, que hayan sanado a los afectados/as, que hayan colaborado, en el caso de los testimonios personalizados, jóvenes que hayan sido afectadas y sanadas con la medicina tradicional ancestral, que habitaban en las zonas urbanas de los municipios.

7.5.4. Criterios de exclusión

- Se excluyeron a sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* que no han sanado la enfermedad.
- Se excluyeron personas de comunidades rurales.
- Personas jóvenes que nunca han sido afectadas por la enfermedad.

7.6. Método

Como métodos se utilizó la fenomenología hermenéutica, con algunas técnicas del modelo Khipu. Considerando la naturaleza del estudio, con estos métodos se profundizó en la comprensión de los saberes, haceres, el pensar y actuar ante la situación compleja.

7.6.1. Fenomenológico-Hermenéutico

Desde la perspectiva del proceso de sanación de Pauka/Krisi siknis

En este estudio, para abordar el proceso de sanación de Pauka/*krisi siknis* entre la Medicina Tradicional Ancestral y el Sistema de Salud Convencional en la población miskitu, se aplicó con una visión desde su espiritualidad y cosmovisión, el método fenomenológico hermenéutico sustentado en las teorías de Van Manen, Raquel Ayala y Miguel Martínez. Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia de los fenómenos en la vida de las poblaciones, en este caso, significado que tiene pauka/*krisi siknis* en la vida de la población indígena Miskitu, y cómo ocurre el proceso de sanación desde la medicina tradicional ancestral y el sistema de salud convencional.

Como método, la fenomenología hermenéutica está en la búsqueda de comprender al otro, no solo a través de la conversación, sino en lo que encuentra detrás de lo no dicho, en alusión a lo señalado por Aguilar (2004). Por otro lado, los principios básicos y etapas del método fenomenológico hermenéutico consisten en: una etapa previa o clarificación de presupuestos, recoge la experiencia vivida, en este caso la experiencia del pueblo indígena relacionada a la afectación de una enfermedad

sociocultural, reflexionar acerca de la experiencia vivida o etapa estructural y finalmente, escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida evidenciada en fisonomía individual y grupal o llamada también texto fenomenológico. Esta ruta permitió guiar el proceso investigativo sobre la base de los objetivos planteados.

En otras palabras, el método fenomenológico como método de las ciencias sociales, admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma de la enfermedad sociocultural (*pauka/krisi siknis*), cómo los comunitarios atienden su salud, el modo de percibir la naturaleza en su conjunto, la vida misma a través de experiencias y los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica de la persona.

Sobre la base del abordaje de la enfermedad y su atención, existe mucha subjetividad, ya que el problema de salud, se caracteriza por causar manifestaciones a nivel mental y físico, su origen es confuso, pues hay varias hipótesis de la causa, por tanto, la fenomenología hermenéutica conduce a encontrar la relación entre la objetividad y subjetividad, que se presenta en cada instante de la experiencia vivida por el pueblo Miskitu relacionado a la sanación de la enfermedad en mención con la medicina tradicional ancestral y el actuar del MINSA.

En este sentido, con la fenomenología hermenéutica y las técnicas estratégicas como son las entrevistas abiertas y en profundidad, los testimonios de vida fueron fundamentales, mismas que fueron diseñadas para la recopilación de la información a saber, a través de la comunicación abierta y continua con la participación activa de los/as informantes.

Soto et al. (2017), afirma

La fenomenología desarrollada por Edward Husserl (1859-1939), es considerado un método científico. Held (2009), citando a Husserl considera que “la fenomenología, es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de

la conciencia.” Thurnher, (1996), expresa que se caracteriza por ir en búsqueda de experiencias originarias y exponerlas en su contexto. (p.3)

Heidegger citado por Trejo (2012) refiere

La fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a su vez científico”. Pone de manifiesto la comprensión de fenómenos sociales y culturales, el comportamiento humano, las relaciones familiares y situaciones debido a problemas de salud, el significado del proceso salud y enfermedad. (p.99)

En la fenomenología “el investigador identifica la esencia de las experiencias humanas en torno a un fenómeno” (Creswell, 2003, p. 15).

La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones. (Trejo, 2012, p.99)

Lo descrito por los intelectuales constituyó una herramienta para el abordaje de la investigación, desde una perspectiva abarcadora que llevó a la comprensión y entendimiento sobre el significado de la sanación de pauka/krisi siknis, sus saberes, sentires, haceres sus conocimientos, cosmovisiones, posicionando la sabiduría milenaria indígena.

7.6.2. Modelo Khipu

La palabra Khipu proviene del quechua y significa nudo. El Khipu más antiguo data del año 2.500 a.C. y fueron utilizados hasta la colonización del Imperio Español ya que

fueron destruidos por los colonos. “Suponía un implemento perfecto para la transmisión de información, es solo uno de los sesgos que subyace en la conquista de América.”².

“El nombre del Modelo Khipu, deriva del conocimiento andino, el Khipu es una cadena anudada compleja y colorida, dispositivo utilizado principalmente por los incas para registrar estadísticas y narrativas de información” (Urton 2008, citado por Huambachano 2017, p.7).

“El Modelo Khipu también actúa como una herramienta de "soberanía del conocimiento" al dar “Voz”, y representando formas indígenas de saber, ser y hacer en cada etapa de la investigación” (Huambachano, 2017, p.9-10).

El encuadre del modelo Khipu consta de tres hilos de conocimiento interrelacionados: saber (epistemología), ser (ontología) y hacer (métodos de investigación). Estos hilos de conocimientos se impregnan e infunden unos de otros y son fundamentales para guiar la selección de los métodos de investigación, los que están culturalmente en sintonía con las comunidades de estudio al tiempo que proporciona el rigor de la investigación. (Huambachano, 2017, p.7)



Quipo: Fuente Huambachano 2017.

² Manuel Medranda, investigador estudiante de la universidad de Harvard, una nota publicada el 7 de noviembre 2021 en BBC mundo.

“El Modelo Khipu opera dentro de la praxis de trabajar con y para el beneficio de pueblos indígenas” (Huambachano, 2017, p.8). Es un instrumento específico para estudios llevados a cabo en pueblos indígenas. Cabe mencionar que esta técnica fue creada y utilizada por ancestros indígenas Incas de los Andes que no sabían leer, ni escribir a quienes los colonizadores consideraban analfabetos. Sin embargo, se trata de un conocimiento antiguo que aún los grandes científicos no han logrado descifrar en su totalidad.

En este sentido, considero que Khipu es un modelo bastante similar a los conocimientos que desde épocas milenarias se vienen aplicando para la sanación de pauka/krisi siknis, que es también una enfermedad sociocultural milenaria, sanada por sukias y curanderos Miskitus, conocedores natos de los secretos que guarda la naturaleza, el cosmos, los misterios que envuelven a las plantas medicinales, minerales y otros elementos de la naturaleza, mismos que son los principales medios de sanación, que también igual que los antiguos Incas, pero en pleno siglo XXI a pesar de no saber leer, ni escribir mantienen sus propios conocimientos endógenos que les ha permitido sobrevivir a través de los tiempos, para ellos su universidad es la riqueza que está en la naturaleza que les rodea, la espiritualidad profunda, son eruditos que registran en sus memorias lo que ven, tocan, observan, escuchan y practican.

Es importante clarificar que el abordaje en esta investigación se tomó en consideración por ser un estudio con indígena, ya que narra importantes conocimientos para la sanación de pauka/krisi siknis.

El modelo Khipu se utilizó de manera paralela a las técnicas de la fenomenología, aplicada a la narración de los testimonios de vida de personas afectadas por la enfermedad milenaria. Para ello se diseñó una guía de entrevistas con preguntas generadoras aplicadas a cada una de las personas afectadas con quienes se mantuvo conversación sobre sus sentires, sus experiencias vividas y sus percepciones.

7.6.3. Recolección de la información pertinente

La recolección de la información se realizó durante el año 2019.

Para esta investigación se trabajó en base a las siguientes fuentes de información:

7.6.4. Fuentes de información

o Fuentes primarias

Desde las voces de los actores participantes, se logró la obtención de información, misma que constituye parte de los conocimientos históricos y de suma importancia que tienen los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, grandes sabios, eruditos Miskitus a los que resalto y subrayo, ya que desde la soberanía de su saber milenario compartieron sus saberes y expresadas en su propia lengua materna (Miskitu). Con esta tesis los sabios que desde épocas ancestrales han sido discriminados, marginados y no reconocida su sabiduría, su valioso aporte a la salud, desde la medicina tradicional ancestral con sus voces en esta tesis deja su posición sobre el Pauka/*krisi siknis*.

o Fuentes secundarias

Se realizó revisión de fuentes bibliográficas con referencia al problema estudiado, incluyendo artículos científicos en revistas indexadas, publicados en bases de datos como: Scielo, PubMed, Hinari, Redalyc, Latindex. También se revisó publicaciones en físico, esta revisión estuvo enmarcado en la obtención de información pertinente acerca de la investigación, de cara a la búsqueda de soporte teórico, se utilizaron palabras claves como: cultura, salud en poblaciones indígenas, salud intercultural, medicina tradicional, salud pública, políticas de salud pública, modelos de salud con perspectiva intercultural.

7.6.5. Fases del proceso del trabajo de campo

Con el propósito de la obtención de la información primaria se planificó y organizó el trabajo de campo de la siguiente manera:

- a) I Fase: Contacto con actores claves.
- b) II Fase: Acuerdos en relación al consentimiento previo, informado.
- c) III Fase: Entrevista con sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*.
- d) IV Fase: Entrevista con padres de familia de personas afectadas por *pauka/krisi siknis*.
- e) V Fase: Entrevista con personal de salud.
- f) VI Fase: Recopilación de los testimonios de vida con personas afectadas.

7.6.6. Descriptores de la investigación

Descriptores	Interpretación
<i>Pauka/krisi siknis</i>	Consiste en una enfermedad que afecta la mente, con brotes principalmente en las/o jóvenes. Es de aparición repentina.
Signos y síntomas/características	<p>Manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente.</p> <p>(https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/signos-y-sintomas)</p>
Ataque/pitch	<p>Estado de trance, gritan lloran, patean, salen corriendo sin rumbo.</p> <p>El término "convulsión" se utiliza a menudo indistintamente con "ataque". Durante las convulsiones, una persona tiene temblor incontrolable que es rápido y rítmico, con los músculos contrayéndose y relajándose en forma repetitiva. Hay muchos diferentes tipos de convulsiones.</p> <p>(https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003200.htm)</p>
Medicina tradicional ancestral	La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

	(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/)
Plantas medicinales	Contienen principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal. (OMS, 2013, p. 31) estrategia sobre plantas medicinales 2014-20123)
Rituales de sanación	Diferentes métodos utilizados por sanadores tradicionales/ <i>sika lan uplika nani</i> .
Sanación	Recuperación de la salud.
Malos espíritus	Entes malignos, energías negativas que al hacer contacto con las personas pueden causar desequilibrios en la salud.
Sanadores tradicionales/ <i>sika lan uplika</i>	Conocedores de la sabiduría milenaria conocidos como: sukias, spirit, prapit, curanderos, parteras, sobadores, sanadores de mordedura de serpientes venenosas.
MINSA/salud pública	Ministerio de salud a cargo de garantizar la salud pública a todos y todas.
Personal de salud	Funcionarios que desempeñan sus funciones en las unidades de salud sean de atención primaria, secundaria y terciaria.

7.6.7. Accesibilidad al terreno

De cara al trabajo de campo, se realizaron coordinaciones previas con los/as actores/as claves seleccionados. Se contó con equipos y materiales requeridos (libretas de campo, celular con capacidad de realizar grabaciones y tomar fotografías, medio de transporte en ambos municipios. La movilización hacia el municipio de Waspam, río Coco se realizó en vehículo de doble tracción para el caso de la ciudad Bilwi en taxi.

7.6.8. Técnicas para la recolección de la información

Con el propósito de la obtención de información pertinente, se elaboraron los instrumentos y se aplicaron las siguientes técnicas propias del método fenomenológico hermenéutico y el modelo khipu: entrevistas semi estructuradas aplicadas de manera

individual a los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, a madres de personas afectadas y el personal de salud del MINSA y entrevistas en profundidad o no estructurada, dirigido a personas que padecieron la enfermedad de cara a los testimonios personalizados.

Con relación a las técnicas aplicadas, Corbetta (2007) afirma que “la entrevista se caracteriza por ser un instrumento abierto, flexible, adaptable, a los distintos contextos, se pueden moldear en el curso de la interacción. En la entrevista semi-estructurada, el entrevistador dispone de un guion, planteando la conversación de la forma que lo desee” (p. 350- 353).

- **Entrevista en profundidad o no estructurada:** para Benney & Hughes (1970), citado por S.J. Taylor y R. Bogdan (1996), “es una técnica efectiva para adquirir conocimientos sobre la vida social a través de relatos verbales, respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, que conllevan a esclarecer experiencias humanas subjetivas” (p.100-101).
- **Testimonio personal:** de acuerdo a Carlos & Itomi (2012), “es el informe de una experiencia del individuo que revela su acción como persona” (p.6).

Las entrevistas cara a cara, individuales y los testimonios de vida, fueron guiadas hasta lograr los propósitos, se tomó notas de las entrevistas paralelamente a las grabaciones a través de una bitácora, se realizaron grabaciones mismas que posteriormente fueron transcritas, se tomó fotografías de los sanadores tradicionales previa autorización.

Debido a que este enfoque conduce a la descripción de la esencia de las experiencias vividas el proceso transcurrió en el marco del respeto, prevaleciendo la armonía, la comprensión y empatía.

En este marco se consensuó con los actores participantes los días, las horas y sitios para los encuentros y la aplicación de las entrevistas, acordando ya sea en los hogares o en las instituciones o centros de trabajo para el caso del personal de salud. Un punto importante a clarificar es que en el estudio se está obviando las firmas y los nombres de los participantes a petición a solicitud de los actores participantes del estudio. Este proceso fue establecido en concordancia con las políticas y normativas del CIES-UNAN Managua.

7.6.9. Comunicación bilingüe

De acuerdo al contexto multilingüe, el diálogo y conversatorio se realizó en la lengua materna Miskitu con la mayoría de los participantes y en español, más que todo con el personal de salud que no era Miskitu. La comunicación bilingüe español y miskitu, fue evidentemente muy importante, facilitando la comunicación fluida cara a cara. Los curanderos se desarrollaron mejor al expresar en su propia lengua sus sentires, saberes y conocimientos, sintiéndose en confianza, libres en sus expresiones.

Con relación al tema lingüístico, la investigadora tiene dominio de ambas lenguas, recopilando la información de primera mano, desde los sentimientos puros, puesto que no hubo la necesidad de interferencias de traductores. Una comunicación clara, sencilla, apegada a la realidad comunitaria, sirvió para el enriquecimiento del dialogo entre la investigadora y los actores participantes.

Es importante clarificar que la comunicación en la lengua materna Miskitu, fue de suma relevancia al momento de la recopilación de la información, por otro lado, la descendencia indígena de la investigadora, también fue otro punto a favor quien todo el tiempo fue rodeada por un clima de confianza entre los/as participantes y la investigadora.

7.7. Consentimiento de los participantes

Como punto de partida se solicitó el consentimiento informado de los actores participantes garantizando de esta manera la validez de los instrumentos aplicados y la información recabada. De la misma manera se solicitó autorización para la grabación de las entrevistas, los testimonios de vida, la toma de fotografías, la divulgación y presentación de los hallazgos y la publicación del estudio, logrando la aprobación de todos los participantes.

7.8. Respeto a los derechos humanos individuales de los actores

Como investigadora aplique los principios fundamentales del respeto basados a los derechos humanos individuales de cada participante, principio que inicio con el consentimiento y aprobación de cada uno. Los actores desde cada una de las voces se dieron con un espíritu de colaboración en la búsqueda conjunta de una solución ante la aparición de la enfermedad.

7.9. Consideraciones éticas

Para propiciar el diálogo y la comunicación con los participantes, se realizaron conversatorios previos al proceso de recopilación de la información, explicando el objeto del estudio. Expresando y aclarando que ninguno de los participantes será perjudicado, durante el proceso investigativo. Esto incluyó confidencialidad y anonimato, ambos fueron puntos claves en un escenario complejo por las históricas discriminaciones y exclusiones que han vivido los indígenas Miskitus.

Los y las participantes, fueron informados del carácter voluntario de su colaboración, esto permitió un ambiente de armonía y un espíritu de colaboración entre participantes e investigadora. Se les comunicó que podían retirarse en cualquier momento del proceso investigativo, Sin embargo, esto no sucedió, ya que estaban de anuentes en compartir sus experiencias vividas, pues dijeron que era necesario que se

conozca sobre la enfermedad y las experiencias traumáticas que pasan cuando se da un brote.

Se permitió a los participantes la realización de preguntas, las cuales fueron respondidas, aclarando dudas que se presentaron. Con los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, hubo una comunicación abierta, sin ningún tipo de problemas en un ambiente comunitario de confianza.

Merriam, (1988), citado por Creswell (1994), afirma que “los temas éticos sensibles tales como el mantenimiento de la confidencialidad de los datos, la preservación del anonimato de los informantes y el uso de la investigación con propósitos previstos” (p.4).

Ceci, Houger Limacher & McLeod (2002) afirman

Quien realice investigación cualitativa debe tener presente que sus valores, perspectivas, creencias, deseos, expectativas influyen en la percepción y en la construcción de la realidad que estudia, y que la experiencia vivida es también una experiencia corporeizada, siendo la propia investigadora o el propio investigador una fuente de datos. (p. 717)

Estos autores clarifican que la investigación desde un enfoque genuino, propicia elementos endógenos que enriquecen los resultados del proceso investigativo, elemento clave y fundamental en los procesos investigativos.

7.10. Plan de análisis

Proceso de digitación

Una vez culminado el proceso de recopilación de la información, se procedió al procesamiento de la información:

Como un primer momento se transcribió toda la información grabada y las notas escritas en un documento de Word,

Consecutivamente para el análisis de la información cualitativa se utilizó el software Atlas.Ti versión 8.4. Al recopilar la información a través de las entrevistas y posteriormente procesar la opinión de las posibles respuestas, referentes a las entrevistas se procedió a utilizar cada una de las entrevistas ya procesadas en el software para codificar la información de acuerdo a los descriptores de la investigación. Cada información al ser codificada, empezó a tomar una relación entre cada una de las respuestas de los diferentes actores claves de la investigación.

Al codificar según los descriptores, facilitó un proceso más rápido para el análisis de la información. Esta es la facilidad que provee Atlas Ti, la codificación de la información según los descriptores o referentes que interesa de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos planteados para la obtención de los resultados de la investigación.

Además, Atlas. Ti, permitió también establecer cada una de las citas referente a la investigación. En este caso lo que se hizo fue la codificación de la información que se recopiló según las entrevistas haciendo una relación con los descriptores, es decir darle respuestas a cada uno de los descriptores, tomando en cuenta las respuestas que dio cada una de las personas que fue entrevistada. Al codificar la información se vio una relación un poco más exacta que tenía cada uno de los descriptores para posteriormente obtener un resultado más concreto. También se procedió a la selección de las fotografías.

A partir de los datos procesados y ordenados, se continuó con el análisis de los resultados obtenidos, cotejando con la revisión de la literatura.

7.10.1. Fases del análisis

No.	Actividades
1.	Transcripción de la información
2.	Revisión de las transcripciones
3.	Elaboración del guión de las categorías: a. Nombre de las categorías b. Descripción de la información que se va a incluir bajo esa categoría c. Abreviatura de la categoría (código que se va a introducir en el texto)
4.	Codificación de las transcripciones: a. Dividir el texto en fragmentos (unidades de análisis básicas) b. Asignar a cada fragmento categorías temáticas
5.	Análisis de contenido de las transcripciones: a. Análisis del contenido de cada entrevista b. Análisis del contenido de las categorías
6.	Culminación del informe final

7.11. Conflicto de intereses y posicionamiento ético de la investigadora

Como investigadora, no tengo ningún conflicto de interés, al contrario, como enfermera, mi propósito es aportar al mejoramiento de la salud de mi pueblo, garantizando con evidencia científica elementos que contribuyan a los determinantes de la salud para el buen vivir desde una perspectiva de fortalecimiento de su propia medicina tradicional ancestral y la valorización de la misma.

A la misma vez, los hallazgos darán pautas al MINSA para que puedan resolver el problema en conjunto con los sanadores tradicionales/*sika lan uplka nani* en el marco de la implementación del Modelo de Atención Intercultural de la Costa Caribe Norte.

Mis conocimientos como investigadora sobre la cultura del pueblo indígena Mískitu, las costumbres, creencias y prácticas, contribuirá en la realización de la investigación, apegada siempre a principios éticos, morales y de respeto. Por otro lado, como investigadora con dominio y conocimiento de la medicina tradicional ancestral, única fuente de sanación conocida, será una oportunidad más en resaltar que esta medicina tiene validez social, forma parte de la identidad, por ende, es considerada sumamente valiosa para la salud de los pueblos.

7.12. Limitaciones del estudio

De manera general, se considera que habrá un contexto estable durante se dé el proceso de la investigación. Sin embargo, no se debe de obviar situaciones negativas que se podrían presentar en el escenario, por lo que se debe prever y valorar los tiempos en que se podrían presentar disturbios sociales que de una u otra manera podrían incidir de manera negativa en el avance de los procesos y por ende retrasar el proceso investigativo, principalmente lo relacionado al trabajo de campo, ya que para el trabajo de campo en el municipio de Waspam se debe de movilizar en vehículo.

Es importante hacer mención que la Costa Caribe, es una zona vulnerable ante desastres naturales con altas probabilidades de ser afectada por huracanes e inundaciones. Es importante destacar que, durante el proceso investigativo, Bilwi fue azotado por dos letales huracanes; Eta e Iota, ambos muy poderosos de categoría 4 y 5 que desbastaron la ciudad con duración de doce y veinticuatro horas cada uno. De igual manera la pandemia del Covid-19 ha impactado de manera negativa que incluyo aspectos emocionales. Por otro lado, incidió la falta de financiamiento para el proceso investigativo.

VIII. Resultados y Análisis de Resultados

8.1. Experiencia e interpretación del proceso de sanación del pauka/*krisi siknis* desde la medicina tradicional ancestral

8.1.1. Experiencia e interpretación del proceso de sanación de pauka/*krisi siknis*

En este acápite se describen los hallazgos expresados desde las voces de los sanadores tradicionales actores fundamentales en el proceso de sanación de este problema de salud, así como también la percepción de los demás actores participantes.

Al indagar con las fuentes entrevistadas sobre el origen del nombre de pauka/*krisi siknis*, los hallazgos denotan más afinidad que diferencias en las concepciones con el que es conocido este problema de salud entre los Miskitus.

En este sentido, con relación al esclarecimiento del término pauka/*Krisi siknis*, los sanadores tradicionales expresaron: *grisi siknis*, es un término en inglés, mismo que fue adoptado desde la época de la colonización inglesa en la Costa Caribe de Nicaragua como un préstamo lingüístico. En la lengua materna miskitu, los antiguos ancestros *sukias* y *curanderos* lo nombraban como: *pauka blaka*, *bla tara*, *pauka prukan*. En estos tiempos es más conocido como “*grisi siknis*”.

La respuesta de los sanadores en su conjunto, tiene su base en hechos históricos que surgieron desde la época de la colonización por parte de gran Bretaña a esta parte del país, donde se dio un préstamo lingüístico del inglés *crazy sickness* al referirse a esta enfermedad, el cual está relacionado a la principal manifestación que tiene la persona afectada y que son los ataques/*pitch prukisa* que significa que la persona afectada entra en un estado de trance, de locura.

Es importante clarificar que en la cultura indígena Miskitu, existe un mundo espiritual o místico que en ocasiones podría provocar desequilibrio en la salud de las personas de manera directa, pero también de manera indirecta a causa de invocaciones, esta percepción se viene transmitiendo de generación en generación.

Esta percepción tiene sustento en la teoría de la diversidad y universalidad de Leininger citado por Aguilar et al. (2007). Teoría de “Cuidados Culturales”:

De acuerdo con esta teoría, dentro de una cultura el *significado* se produce y reproduce a través de varias prácticas que permite visualizar al hombre como un ser integral que vive dentro de una estructura social y cultural misma que determina el estado de bienestar/salud; al proporcionar cuidados culturalmente congruentes. (p.28)

Lo anterior se concreta con el concepto de cultura propuesto por Leininger: “Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados (Aguilar, et al., 2007, p.28)

Los/as investigadoras/es efectivamente han descrito hallazgos que están estrechamente relacionados a *pauka/krisi/siknis*, como un problema de salud de considerable magnitud que desestabiliza a la persona, familia y toda una comunidad. Un problema de salud que es controlado con la utilización de la medicina tradicional ancestral parte del legado cultural.

8.1. 2. Pauka/krisi siknis: Un problema de salud comunitaria

En cuanto a cómo perciben este problema de salud, los sanadores tradicionales y las madres de afectadas por la enfermedad en Bilwi, lo entienden como problema y lo expresan de manera amplia, por ejemplo, *“Este es un problema antiguo/patitara taim sikniska... este mal solo afectaba a los indígenas Miskitus... pero, hoy sabemos que también afecta a los Creoles, Mestizos, Mayangnas, Caribi de Honduras.*

Lo anteriormente descrito se complementa con esta expresión: *“Es un problema de salud que afecta principalmente a jóvenes mujeres, ellas tienen ataques/ptich muy seguido, durante el día y la noche”*. Las madres también refirieron que la familia vive momentos de tensión y angustia, no hay descanso. Muchas veces colaboran los vecinos apoyando en el cuidado.

Estas aseveraciones son comprensibles desde una perspectiva de empatía y humanismo, pues denota el impacto negativo que provoca esta enfermedad de larga data en el seno de las familias, ya que se vive un ambiente muy estresante. De esta manera esta enfermedad también podría conllevar a padecimientos nerviosos y otras alteraciones de la salud a las madres que son las principales encargadas del cuidado.

8.1.3. Ancestralidad de pauka/krisi siknis

Además de ser un problema de salud, el pauka/krisi siknis representa uno de los problemas más antiguos que afecta la salud de los Miskitu, escritos antiguos así lo demuestran. Sobre esta base se narra lo que sanadores tradicionales/sika lan uplika nani al igual que las madres de las personas afectadas expresaron:

Los sanadores comentaron: *“está entre nosotros los Miskitus desde tiempos antiguos.”* *“...tengo muchos años de conocer este problema de salud.”*

“Este es un problema antiguo/patitara taim sikniska... este mal solo afectaba a los indígenas Miskitus, pero, hoy sabemos que también afecta a los Creoles, Mestizos, Mayangnas, Caribi de Honduras...”

De manera más específica, uno de los sanadores tradicionales manifestó: *“comenzó en el año 1881 en la zona de Laguna de Perlas. Según en esa época, cuando unos misioneros estaban predicando la palabra de Dios. La gente se equivocó, porque unos decían que era la manifestación del Espíritu Santo que hacía convulsionar a la gente”*.

Por su parte, las madres de las afectadas expresaron: *“Es una enfermedad antigua, se puede propagar rápidamente”*. De igual manera los sanadores recalcaron: *“hace muchos años atrás que esta enfermedad viene afectando en las comunidades.” Es un problema antiguo, no se ha logrado el esclarecimiento y erradicación en su totalidad. Es un problema que lo provoca un curandero malo.*

De acuerdo a las expresiones de los actores y actoras del estudio, hay conciencia en la población con relación a la antigüedad del problema de salud, puesto que coinciden todos en que apareció desde épocas antiguas. Concuerta con los hallazgos de intelectuales investigadores como: Conzemius (1932 traducido al español por Incer en 1984), Jamieson (2013), Pérez C. (2002), Davis et al. (2006), Wedel J. (2012), Venegas (2016), y Cox (2016).

Venegas (2016), demuestra que en los registros de la historia de la Misión Morava de 1849-1949, bajo el título "Gran Despertar", se relata un incidente describiendo a una mujer, que despertó de su cama y con un machete se escapó y empezó a golpear chozas y objetos. El comportamiento es similar a las descripciones modernas de un ataque de Grisi Siknis. (p.77-78)

Siguiendo esta línea, el cronista moravo Schneider en el año 1898, citado por Del Cid, (2008,), refiriéndose a los Miskitus escribió: *“en su conciencia juega un gran papel todo un ejército de espíritus llamados ulassa, que amenazan al hombre constantemente y ocasionan todo el mal que les sucede. Son causantes de su enfermedad y de su muerte”* (p.87).

Con este estudio se evidencia una vez más que el *pauka/krisi siknis* ha estado afectando la salud de los Miskitus desde épocas antiguas, corroborando los estudios antiguos como el de Conzemius, Schneider y otros. Es importante recalcar que los investigadores antes mencionados, siempre acertaron y destacaron la presencia y manifestaciones de la enfermedad y las formas de sanación.

Sin embargo, las autoridades de salud, no se interesaron por el problema posiblemente por falta de conocimiento, pero también por ser un sistema de salud hegemónico, no aceptaban otras percepciones respecto a la salud y la enfermedad principalmente si se trataba de un problema en pueblos indígenas, siempre marginados y excluidos.

Esta situación sumada al escepticismo de algunos actores relevantes en espacios de toma de decisiones han obviando el reconocimiento y la validez del conocimiento propio. Se ha desvalorizado los beneficios que tiene la medicina tradicional ancestral, desde una posición hegemónica y no es vista desde una mirada más holística, empática y de salud intercultural.

También es importante evidenciar que desde épocas milenarias los Miskitus siempre acudieron a los curanderos y sukias o guías espirituales para sanar la enfermedad con la utilización de las plantas medicinales y otros elementos de la naturaleza.

8.1.4. Pauka/krisi siknis desde las voces de personas afectadas

En base a los testimonios de algunas personas que han padecido el pauka/*krisi siknis*, se les consultó sobre lo que entienden por esa enfermedad, sus malestares, sus vivencias, encontrando una variedad de respuestas, pero la mayoría coincide en que es una enfermedad provocada por malas personas (hechizos) y malos espíritus que les causa mucho sufrimiento.

Al respecto, una persona afectada por el pauka/*krisi siknis* expresó *“Pienso que es un problema de malos espíritus por la manera en que se aparece.”* Mientras que otra señala *“es una enfermedad que causa mucho malestar, los malos espíritus siempre están cerca, y eso no es bueno. Creo que es un tipo de hechizo y también una afectación directa de los malos espíritus.”*

Una de las afectadas enfatiza su sufrimiento y plantea *“Sufrí mucho por años, me afectó dos años, incluso cuando estaba embarazada, considero que fue provocado por alguien, enviando un espíritu maligno que siempre me perseguía.”*

Otra refirió: *“Es una enfermedad que causa mucho malestar, los malos espíritus no me dejaban descansar, muchas pesadillas. Creo que es algo de brujería.”*

Continuó narrando otro afectado, *“el pauka es una mala enfermedad, es horrible, lo provocan las malas personas con brujería para que actúen los malos espíritus. Yo hasta me tuve que salir de mi comunidad, pues luché por largo tiempo con esto, fueron tres años. Sufrí mucho.”*

Otra manifestó: *“Yo sufrí mucho, no tenía momentos de tranquilidad, no podía estudiar, estaba muy agotada. Considero que es causado por brujería, por gente mala.”*

Como se puede notar, el factor común en las expresiones de las/os distintos actores/as entrevistadas/os afectadas, resalta el hecho de que se trata de una enfermedad provocada por personas que invocan a los malos espíritus y que causa mucho sufrimiento o sea un tipo de hechicería en donde se invocan a malos espíritus para que invadan y causen daño a las personas.

Desde el posicionamiento de Murdock, (1980) su planteamiento refuerza lo expresado por las fuentes entrevistadas con relación a la enfermedad; *“es producto de brujería o hechicería, aunque utilizan el término indistintamente de si es provocado por el ser humano o si es producto de espíritus malignos”* (p.21).

Solo que en este caso el autor hace una distinción entre brujería y hechicería, explica que en la hechicería la enfermedad se da como resultado de la acción de un ser humano mientras que la brujería es producto de espíritus malignos.

Sobre esta misma base y dado que la mayoría de casos de *pauka/krisi siknis* se han dado entre Miskitus, es relevante e importante tomar en consideración lo que plantea la antropóloga Pérez (2002), quien asevera: “en la cosmología Miskitu, las enfermedades físicas y mentales, los accidentes y la muerte son originadas por espíritus malignos que se posesionan de la persona o por hechicería, utilizando algún tipo de magia” (p.155-156).

Por su parte Cox (2016), refiere que en “la cultura Miskitu, se habla mucho de los entes de espíritus, muchas veces capaces de causar desórdenes cuando se posesionan de una persona, de su mente y su cuerpo, como es el caso de *grisi siknis*, que provoca efectos terribles a la persona” (p.149).

Los estudiosos del tema han identificado uno de los puntos torales de la enfermedad, puesto que existe controversia en cuanto al reconocimiento de otros saberes y haceres principalmente en pueblos indígenas, sobre sus padecimientos, sus propias maneras de diagnosticar, sanar y prevenir algunas enfermedades.

En este sentido considero pertinente que, sobre la base de la validación social existente entre la población Miskitu y sus maneras de sanación sean reconocidos desde un enfoque de derechos a ejercer y promulgar su propia medicina.

Por otro lado, siendo consideradas poblaciones vulnerables debido a los índices de pobreza, pobreza extrema y geográficamente alejadas de las ciudades existen brechas e inequidades en salud, algo que debe ir cambiando, ya que, en estos tiempos de desafíos climatológicos, de pandemias y epidemias, es sumamente importante mantener una visión más amplia con relación a la salud y la enfermedad, no dejando a un lado los conocimientos tradicionales, sino más bien, aprender de ellos.

Desde sus voces los afectados han descrito sus realidades de padecer esta enfermedad, sus sentires y malestares, mensaje que no puede ni debería de ser obviado. Son realidades del sufrimiento milenario que han padecido algunos jóvenes. La atención

inmediata al inicio de los brotes es fundamental para acortar los sufrimientos y los niveles de estrés en que están las familias.

8.1. 5. Causas de pauka/krisi siknis

Siendo fundamental la identificación de la causa de la enfermedad, se consultó sobre ello, obteniendo los siguientes resultados:

Los sanadores tradicionales/*Sika lan auplika nani* señalaron, que “hay dos tipos de pauka/krisi siknis: uno provocado por personas malignas, ellos usan el libro negro/*blak book*, es por medio de malas oraciones que provocan un tipo de hechizo. El segundo, es el causado por malos espíritus, estos pueden hacer contacto y causar intrusión o posesión (sucede algo supranatural) en las personas, las que son asechadas a cualquier hora, pero principalmente en horas de la noche.

Malas personas que causan la enfermedad de la locura a través de la invocación de los espíritus malignos que pueden posesionar a la persona. Las/os afectadas/os son personas sanas, al momento de los ataques, trance y pérdida de la conciencia”. Esta fue una percepción generalizada por parte de los actores participantes del estudio.

Los sanadores tradicionales coincidieron en manifestar: “*Es algo causado por maldad, lo provoca un brujo*”. “*Muchas veces es por venganza, cuando los hombres las enamoran y no les hacen caso y los ofenden, entonces ellos se vengan de esa manera para burlarse.*” “*Es un tipo de hechizo por malos pensamientos/lukan saura.*”

Continuaron narrando: “*La nueva generación es más aventada, ellos están dispuestos a trabajar con las ciencias ocultas*”. “*Otra realidad es que los jóvenes de ahora son más malos, son de los brujos malos*”. “*Hay maldad en los jóvenes, mucha curiosidad, aprender lo malo y el deseo de experimentar con las llamadas ciencias ocultas*”.

Continuaron detallando: *cuando los jóvenes tienen el blak book, aprenden oraciones, y es por la noche y por aire que ellos hacen las invocaciones/oración o sea dil takisa. Refiriéndose al blak book, expresó que el libro en cuestión llega de otros países y que de allí los jóvenes van aprendiendo oraciones para la brujería o hechizos.*

Con preocupación manifiesta un sanador tradicional *“Ahora hay mucha gente mala, malos pensamientos, la maldad está aumentando, los jóvenes son malos, se dedican más a hacer lo malo, no tienen miedo y están en contacto con los brujos malos, con ellos aprenden lo malo.”*

Algo nuevo que agrega este sanador tradicional es que *“también se da cuando los mismos malhechores o “brujos” venden el alma del afectado a Liwa, que es el espíritu de los ríos, al duende rojo/duhindu pauni espíritus de los llanos, y unta dukia espíritu de las montañas.” Lo otro es que “llegan muchos hondureños que son hechiceros en las comunidades de nosotros o sea de este municipio Waspam”.*

Continuaron expresando los sanadores: la gente mala invoca a los espíritus malignos para causar este problema. “los espíritus malignos se posesionaron de la gente y salieron afectados con esta enfermedad de grisi siknis”, “También los espíritus pueden afectar directamente sin que sea un hechizo”. “Antes también se hablaba de il paukika/pauka causado por espíritus malignos de los grandes cerros.”

Wedel, 2012 afirma

Para los Miskitus, la enfermedad comúnmente es causada por espíritus de personas que han fallecido o isingni y seres espirituales en la naturaleza, como liwa mairin o sirena (un espíritu relacionado con el agua a menudo descrito como una sirena); duende (gnomo, espíritu relacionado con la caza y la naturaleza animales); prahaku (espíritu del viento); y aubia (espíritu del bosque). (p.51)

Esta percepción de los actores entrevistados, es una percepción generalizada del pueblo Miskitu. Es importante señalar que muchas enfermedades y malestares son

atribuidas a malos espíritus y hechizos, es algo que está estrechamente relacionado a su idiosincrasia.

Las diferentes culturas en el mundo han mantenido sistemas de sanación basados en sus creencias y prácticas que tienen un origen mítico antiguo y se fundamenta en la cosmovisión y espiritualidad.

Martínez (SF) indica

La etnohistoria del Grisi Siknis, está registrado en textos históricos de viajeros que llegaron a estas tierras en época de la colonización, en relatos y narrativas de antropólogos hace ya más de un siglo. Ahora es casi incuestionable que el Grisi Siknis, tiene una larga historia entre las poblaciones Miskitu en Honduras y Nicaragua. Dennis (1999) y Jamieson (2013) han identificado características de “la histeria Miskita” estrechamente relacionadas con Grisi Siknis, en estudios antiguos realizados por Bell (1862) y Conzemius (1932), también escribieron sobre la enfermedad. (p.8)

Para la población indígena Mískitu, desde la antigüedad se viene vinculando a los malos espíritus con enfermedades, ya que todo el tiempo están rodeados de malos espíritus, mismos que la mayor parte del tiempo no se ven, solo en muy pocas ocasiones se materializan. Así lo dijeron los ancestros eruditos especialistas en la materia, quienes siempre mantuvieron contacto con el mundo espiritual, hoy en estos nuevos tiempos y contextos, aún se mantiene la misma línea.

Realmente es un misterio que ha estado presente desde siempre en estos pueblos y forma parte de su identidad. También consideran que son energías muy negativas capaces de afectar la salud de las personas. Esta percepción se mantiene viva, según hallazgos de la investigación de *pauka/krisi siknis*.

En este sentido es fundamental conocer ¿Cuáles son las rutas o los caminos para la sanación, el control y la prevención de este problema de salud?, un problema rodeado

de un velo misterioso y poco creíble para muchas personas. Al respecto los sanadores también dieron las pautas de comprensión desde este pensar.

Consideraciones de las madres entrevistadas

“Puede ser afectado por el hombre o sea malas personas, por medio de hechizo, es un hechizo muy maligno.” Lo combinan para que los malos espíritus provoquen daños.” Una de las madres aduce como causa de la afectación del pauka en su hija a la envidia, expresa “A mi hija una persona le hizo daño por envidia/upla tuman mihta ambuk munan, yan pura sunri bara baku ai win”.

Esta concepción sobre el pauka, la expresaron de manera generalizada los entrevistados, no solo los sanadores expresaron su sentir al respecto, sino también las madres, las personas afectadas y el personal de salud. Esta percepción denota que esta enfermedad tiene su raíz en la cosmovisión y la cultura de los Miskitus. Este sentir es redundante en otros estudios.

En su experiencia Venegas (2016), refiere que “durante su trabajo de campo durante 2013-2014, presencié y documenté varios brotes, principalmente entre estudiantes universitarios” (p.303 -304).

La connotación de problema que le dan los sanadores tradicionales al pauka/ *krisi siknis*, tiene afinidad con lo planteado por Wedel (2012) citado por Venegas (2016) quien la percibe también como un problema que “consiste en una forma de posesión involuntaria de espíritus conocida como (enfermedad de locura), ocasionalmente molesta a la población de los Mískitu del noreste de Nicaragua” (p.18). Solamente que, en este caso, Wedel la asocia directamente con Miskitus. Sin embargo, en la actualidad se considera que puede afectar a personas de cualquier etnia, sexo o edad.

Así mismo también Venegas (2016), citando a Murdock (1980) encontró que “las causas mágicas incluyen acciones de envidia, afrentas y maldad de los seres humanos, quienes emplean medios mágicos para dañar a sus víctimas (p.21).

El mismo autor distingue “la hechicería (*sorcery*) de la brujería (*witchcraft*). La hechicería explica la enfermedad como resultado de la acción de un ser humano que utiliza técnicas mágicas, con independencia de que cuente con la ayuda de un especialista (shamán) o no. Se trata de una técnica extendida” (p.21).

Como se puede notar, este autor resume lo expresado por las diferentes fuentes entrevistadas, de tal manera que puede asegurarse que los sanadores tradicionales son certeros en sus percepciones, al determinar la causa de *pauka/krisi sikhnis* como un producto de la maldad y la venganza.

Algo importante, es que el autor distingue la hechicería de la brujería y reflexiona acerca de que a la hechicería que causa la enfermedad como resultado de la acción de un ser humano, mientras que en la brujería entra lo sobrenatural, los seres míticos espirituales.

Según Fagot et al. (1998), para los médicos tradicionales o curanderos, “la mayoría de los casos de las enfermedades, de los malestares mentales o espirituales y físicos, son provocados por los *lasas* cuando las personas no cumplen con los requerimientos mínimos de armonía con la naturaleza” (p.21).

Considerando a Viniegra (2008) quien plantea lo siguiente: “con relación al concepto moderno de enfermedad, y específicamente en lo que es la causalidad, destaca que hay que comprender, por un lado, la explicación biológica y por el otro, las explicaciones que se agrupan dentro de lo biopsíquico y lo sociocultural” (p.528).

Ante lo expuesto anteriormente se hace notorio lo que Viniegra plantea, ya que los resultados de las entrevistas realizadas a madres y a sanadores tradicionales reflejan que

el pauka/*krisi siknis* tiene estrecha relación con el contexto, con la cultura y con herencias ancestrales, que la enfermedad afecta tanto al cuerpo como a la mente.

En este sentido, siendo una percepción generalizada y considerando los conocimientos que tienen los Miskitus sobre la causa y la sanación de este problema de salud, no se debe de obviar los conocimientos, sino más bien continuar profundizando sobre este problema desde una perspectiva de medicina holística e integrativa.

Siendo una enfermedad provocada por personas injustas, faltos de humanismo, sobre todo por jóvenes afectando a jóvenes en barrios y comunidades, la ruta debe ser enfocada en ayudar a que no siga ocurriendo, de lo contrario, no es muy halagador el panorama en el futuro de las comunidades.

Formas de transmisión

Sanadores y madres en general continuaron explicando que: *“krisi siknis se pasa cuando la persona afectada menciona el nombre de otra persona, de la misma comunidad o de los barrios a nivel urbano.*

Lo que hemos observado es que al momento de estar inconsciente o en trance con los fuertes ataques, tienden a llamar nombres de otras jóvenes, aunque no sean amigas y solo con eso basta, la persona que mencionaron inicia con ataque, aunque no esté cerca, es un misterio no descifrado, pues solo se da en el período de transe, nunca cuando están consiente.

Lo otro que hemos observado, es que cuando se presenta un brote grande, hay un líder, este primero cae con el ataque o trance, y si logra salir corriendo de su casa, los otros van saliendo uno por uno y lo siguen, y corren sin rumbo, también hemos visto que este “líder” grita, silva, es como una forma de comunicarse con los demás afectados.

Por eso consideramos que la invasión de espíritus que está dentro de los afectados es que actúa al momento que ellos están con los ataques, es así que el mal espíritu manipula el cuerpo de la persona afectada.

Madres de afectadas y sanadores tradicionales entrevistados, coinciden en que una de las principales razones por las que el pauka/*krisi siknis* afecta más a personas jóvenes es porque son más débiles ante los malos espíritus en comparación con un adulto.

8.1.6. Signos y síntomas

Descripción de los hallazgos en cuanto a los signos y síntomas que manifiestan las fuentes entrevistadas en la manera como se presenta el pauka/*krisi siknis*.

8.1.6.1. Consideraciones de los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*

Expresiones:

“Este problema de salud causa ataques, pérdida de conciencia, agresividad, mucha fuerza por las afectadas, miran visiones. Cambian de carácter, de personalidad, están enojadas sin ningún motivo, se alteran rápido si alguien les habla, es como que está transportándose a otro mundo o está en otra dimensión no terrenal. Es como que miran con mucho odio a la persona que está cerca”.

*Con la enfermedad una persona se pone como loco o loca”. “La principal manifestación es el ataque/*pitch*, le da muy, muy fuerte, en esos momentos tienen mucha fuerza, se requieren hasta cinco hombres para detener a una joven, es una fuerza sobrenatural, no tienen descanso”. “Los ataques vienen muy rápidos y duran bastante tiempo, en ese lapso gritan, si las dejan salen corriendo, son agresivos.”*

*“El pauka/*krisi siknis*, inicia con cambio de carácter, sin causa alguna se enoja, no quieren hablar con nadie, las personas afectadas pierden el sentido, no están en su sano*

juicio, tienen mucho enojo, en el momento del trance, desconocen a todos, los ojos se ponen rojos, se transforma, es penetrante, incluso la fisonomía tiende a transformarse un poco”.

Como puede notarse hay más coincidencias que divergencias. En todo lo expresado fue común que en el ataque de *pauka/krisi siknis* la persona afectada manifiesta enojo, transforma su rostro, adquieren gran fuerza física y son agresivos.

Por su parte Wedel (2012), en su estudio encontró que “los primeros afectados experimentan ansiedad, irritación, ira, dolores de cabeza y mareos. Esto es seguido por convulsiones severas y pérdida de conciencia. Las víctimas también pueden experimentar miedo” (p.303 -304).

De igual manera Trübswasser (2005), encontró “los principales malestares expresados son: dolor de cabeza, mareo, pérdida de la conciencia, convulsiones o ataques, ganas de correr al monte o al río, atacando con cualquier objeto que tuvieran a mano a las personas que se les interponen, mostrando fuerza impresionante”. (p.2).

Según los resultados, ambas investigadoras extranjeras corroboraron muchos de los signos y síntomas a los que se han referido los sanadores tradicionales, algo que se ha venido manteniendo de una generación a otra en la historia de los Miskitus, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud histórico de manejo holístico por sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*.

8.1.6.2. Madres describen los siguientes signos y síntomas

En cuanto a la consulta a las madres sobre lo que acontece al iniciarse el *pauka/krisi siknis* en una persona afectada, tiempo que tarda la crisis, cómo se comportan las afectadas, qué se puede observar lo que se convierte en el preludeo mientras ocurre el ataque. Algunas respuestas expresadas por las fuentes entrevistadas fueron:

Se da un cambio en el comportamiento, están como a la expectativa, nerviosos, mirando con frecuencia hacia afuera, tienen presentimientos. Dice mi hija que siente que alguien la está viendo de afuera, esta sensación se da más en horas de la noche, al caer la noche, desde que el sol se oculta. También es frecuente que tengan sueños raros, tipo pesadillas, con animales de color negro, lugares raros, alguien los anda en esos lugares, son lugares desconocidos. El carácter era de mucho enojo, sin causa alguna.

“Entre los cambios de comportamientos se puede observar que su cara cambia, se sienten inquietos, los ojos se tornan penetrantes, más brillantes, como que se torna más negro, caminan de un lado a otro, en un descuido salen corriendo hacia afuera de la casa”.

Una de las madres dijo: mi hija se enojaba por nada, no quería que nadie le hablara, se aislaba en su cuarto, no quería comer, tenía pesadillas con animales de color negro que la perseguían, tenía presentimiento que alguien la miraba principalmente en las noches, así que le daba miedo.

Con los ataques/pitch, gritan, se caen al piso, se dan vueltas, lloran, patalean, caen en estado de trance y lo más común es que quieren salir corriendo. Por eso debes en cuando se amarran de pies y manos. Algunas expresan sentir mareo, palpitaciones del corazón, horas antes de los ataques, tienen dolor de cabeza/lal sabisa, se siente mal/Saura ai dara walisa, los ojos comienzan a ponerse rojos.

“Los ataques/pitch aparecen de repente, gritan, están muy agitadas, son violentos, quieren atacar a las personas que están cerca, quieren salir corriendo hacia afuera, es como si alguien las llama desde afuera, en ese momento ya pierden la conciencia, ya la mente no está con nosotros.”

“Las personas afectadas están siempre con ataques, les afecta solo la mente, es como que pierden la conciencia y están siempre alteradas”. “En la casa toda la familia tiene que estar siempre alerta, no se puede dejar sola ni un solo segundo, pues los ataques son frecuentes”.

Si en una comunidad hay cinco o más afectados, en el mismo momento toditos comienzan a atacarse, todos gritan y salen huyendo de las casas corriendo sin rumbo fijo, es como que alguien los guía para que entren en trance todos a la misma vez, siendo uno el líder y los otros le siguen, la mente está en otro lugar, su conciencia no está con nosotros.

Con lo referido por las madres, se puede notar el alto nivel de estrés que esta enfermedad causa en el entorno familiar, puesto que el control es complicado, siempre se debe de contar con el apoyo de varios hombres, por largas horas, pues los ataques son frecuentes.

En este sentido la colaboración de los vecinos es fundamental, principalmente si las familias son pequeñas y no hay hombres. Por otro lado, también se requiere apoyo para aplicación de los baños, puesto que siempre existe resistencia por parte del enfermo. Las/os afectados se vuelven dependientes mientras durante la enfermedad, ya que su mente está en otra dimensión, solo por cortos ratos están conscientes. Por esto el cuidado maternal y familiar es muy importante, de igual manera de las hermanas y hermanos.

8.1.6.3. Afectadas expresan sus sentires

En este apartado se presentan testimonios de personas que han sido afectadas con el pauka/*krisi siknis*. En estos testimonios se puede encontrar innumerables emociones y sentimientos como temor, incredulidad, alusión a malos espíritus.

Tenía una rara sensación...primero me dio malestar en todo mi cuerpo, me sentía decaído, me dio dolor de cabeza bien fuerte, mis ojos se me pusieron rojos, inicié a tener visiones, en mis visiones las casas de mi comunidad tenían forma de ataúd y los clavos brillaban intensamente y ardían como luz y esa luz era algo indescriptible muy, muy brillante, también los ojos de las personas, de los perros y otros animales ardían como

fuego, eso me afectaba y me volvía loco, y entonces en mi inconciencia queriendo destruir esos ataúdes, hacer desaparecer esas luces, para que dejara de perturbarme mi mente, es que salía corriendo.

Una de las afectadas manifestó: ...y me daba ataques/pitch, yo en esos momentos perdía la conciencia o memoria. En los momentos de inconciencia, peleaba con el ente o cosa negra, un espíritu maligno... en esos momentos mi mente no estaba normal, caía inconsciente, sentía que estaba en otro mundo. Durante los ataques yo estaba luchando con los malos espíritus.

Otra de las afectadas dijo...comencé a sentir malestares como dolores de cabeza y mareo, por las noches tenía sueños raros, me perseguían animales para atacarme entre ellos, perros, monos, gallinas todos de color negro, tenía visiones con entes que se asemejaban a personas humanas.

...de repente me enojaba mucho, aunque nadie me molestara, todo lo que escuchaba me daba mucho enojo, mi cambio de carácter inició cuando de la nada, o sea, de repente se me apareció un personaje de muy baja estatura, me daba dolor de cabeza, sin estar en mi sano juicio, salía corriendo de la casa porque el ente espiritual me llamaba, no sentía hambre, me sentía débil, sin fuerza, “tenía una sensación rara, no tenía ánimos para estar con mis hermanos/as, quería estar sola en mi habitación para que nadie me moleste, mucho dolor de cabeza, mareo”.

Una de las afectadas manifestó: “Yo sentía cosas raras antes de los ataques, sentía que alguien me miraba, principalmente en horas en que cae la tarde. Pienso que pauka/grisi siknis es un problema de malos espíritus.”

Otra de las entrevistadas dijo: “Es sentir ser guiado por fuerzas espirituales, pues el ambiente es raro, escuchaba que alguien me hablaba, pero no como un humano, voces desde lo lejano, que nos retiene.”

Una de ellas expresó: *tenía dolor de cabeza, perdía la conciencia y salía corriendo por llanos y montañas, sin sentir nada en mis pies, aunque corría descalza, hasta que volvía en sí otra vez me daba cuenta que estaba fuera de casa en otro lado, las navajuelas (una especie de zacate que tiene filo), me había cortado en mi cuerpo, las espinas se me habían metido en mis pies.*

“Sentí malestar en todo mi cuerpo, estaba decaído, dolor de cabeza bien fuerte, visiones, siempre estaba enojado, sueños raros y pesadillas, durante duró la enfermedad sentí malestar en mi estómago, una rara sensación de malos presentimientos”

Otra manifestó: *“...sentí dolor de cabeza, mareo, malestar en todo el cuerpo y debilidad muscular, no tenía apetito, no me daba sed y estaba desgastada, me enojaba sin ningún motivo, no quería que nadie me hable.*

Wedel (2012), encontró que “los afectados experimentan ansiedad, irritación, ira, dolores de cabeza y mareos. Esto es seguido por convulsiones severas y pérdida de conciencia. Las víctimas también pueden experimentar un dolor intenso localizado o miedo” (p.303 -304).

Además de la pérdida de conciencia, las personas tienen el impulso de salir corriendo del hogar sin tener un rumbo fijo, ya que no están en su sano juicio, se ha observado que corren guiados por algo. A pesar de recorrer varios sitios incluyendo lugares montañosos, no sufren de ningún tipo de lesión o herida.

Trübswasser (2005) describe

Para evitar que salieran corriendo, las familias encerraban a las enfermas/os en casa y los amarraban. En estos casos, en vez de correr, mostraban convulsiones fuertes y gritaban, por lo que la familia se mantenía junto a ellos tratando de calmarlos. Un ataque duraba entre 20 y 40 minutos y podía repetirse hasta seis veces al día. (p.3)

Para las familias significa estar en alerta todo el tiempo (día y noche), para evitar que los afectados salgan de sus hogares, ante esta compleja situación, se ve la solidaridad de familiares, amistades y de los religiosos quienes acompañan a las familias para apoyar en el control, los religiosos realizan misas/cultos, oraciones y la aplicación de aceite ungido o agua vendita para contrarrestar el ataque de los malos espíritus.

Sobre esta misma línea Spiegel (1996) afirma “las/os afectadas/os presentan un nivel de alteración temporal significativo de la conciencia, no tienen capacidad para reconocer y ser consciente del entorno, presentan comportamientos o movimientos estereotipados que se experimentan como fuera de control propios” (p.685).

Spiegel, 1996 determina

Un estado de posesión, que se define como alteración asilada o episódica del nivel de conciencia caracterizada por la suplantación de la identidad habitual por otra diferente. Este hecho se atribuye a los designios de un espíritu, un poder, una divinidad u otra persona bajo el control del agente que encarna la posesión. Amnesia total o parcial después del episodio. (p.685)

El estado de trance o posesión provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de áreas importantes de la actividad del individuo. El estado de trance no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico. O de un trastorno de identidad disociativo, y no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica. (Spiegel, 1996, p.685)

“Como tratamiento se utilizan ceremonias para eliminar o apaciguar el espíritu invasor. Los trastornos disociativos son omnipresentes a lo largo de todo el mundo, aunque pueden tomar formas diferentes. Estos trastornos representan un diagnóstico fascinante y un reto terapéutico y científico”. (Spiegel, 1996, p. 687)

De acuerdo a los resultados desatacan las similitudes en cuanto al sentir, de los afectados/as siendo notable la repetición de los malestares y desequilibrios en la salud. Destacando los ataques/*pitch*, dolores de cabeza, enojo, mareo, sueños raros y visiones de malos espíritus, sugerencias, pérdida de la mente o la conciencia, ganas de correr al monte o al río.

Resaltando que existe percepción generalizada en las siguientes manifestaciones de la enfermedad: ataques/*pitch*, pérdida de la conciencia, se vuelven locas/os, son agresivos, tienen mucha fuerza, dolor de cabeza, mareo, visiones con malos espíritus, quieren salir corriendo, gritan.

Al respecto Denis Philip (1981), determina que *grisi siknis*, es una enfermedad o síndrome que ocurre entre la población Miskita. Las víctimas sentían dolores agudos de cabeza, mareo, pierden el sentido, escapan corriendo de sus casas, creen ver al diablo o espíritus que las asechan. Por lo general, las víctimas son mujeres jóvenes, aunque a veces afecta a los hombres también. Estos ataques constituyen problemas serios para las personas afectadas y sus familias, también para las comunidades, cuando ocurren en forma epidémica. (7).

Recientemente Venegas (2016) afirma

Para el Miskitu de Nicaragua, *Grisi Siknis* es una enfermedad contagiosa que resulta de la posesión demoníaca y la brujería. Se caracteriza por numerosos síntomas psicosomáticos como: comportamiento agresivo, pérdida de conciencia y períodos de frenesí acelerado. Afecta predominantemente a las mujeres, pero los hombres también se ven afectados. (p.2)

Las manifestaciones del *pauka* para la mayor parte de las fuentes entrevistadas, coinciden con lo que Wedel (2012, p. 303-304), y Trübswasser (2005, p.2), identificaron donde describen que las personas afectadas por *pauka/krisi siknis* muestran como principales malestares: ansiedad, irritación, ira, dolores intensos de cabeza y mareos; igualmente plantean que a todas las manifestaciones anteriores le siguen ataques o

convulsiones severas, pérdida de conciencia, es una enfermedad de la locura, tienen fuerza impresionante, posesión espiritual.

Dennis (1981), refiere “la mayoría de las víctimas se recuperaron y llegaron a tener una vida normal. Había unas cuantas personas que continuaba con problemas serios de salud mental por mucho tiempo. El *grisi siknis* no lleva ningún estigma porque se entiende como una enfermedad” (p. 8).

Este comportamiento sigue presentándose en algunos de los afectados, incluso uno de ellos dijo que tuvo que salir de su comunidad. Esto demuestra que se mantienen similitudes de las manifestaciones antiguas con las actuales, lo que no lleva a suponer que la causa de los ataques y por ende de la enfermedad no ha variado. Esto nos indica que fenómenos sobrenaturales también pueden causar desequilibrios de la salud mental en la población Miskitu.

8.1. 7. Afectaciones a nivel de las familias

Como resultados de las entrevistas a madres de familia de personas afectadas por *pauka/Krisi siknis*, se pudo constatar que esta enfermedad afecta emocional, y económicamente a los miembros de la familia. Expresa su sentir una de las madres entrevistadas, quien manifiesta “*Es bastante complejo, nos estresa a todos, no se puede descansar bien, estar cocinando, lavando ropa es un verdadero problema*”. En esta expresión se puede percibir que el hogar se vuelve prácticamente un caos por la atención que amerita la persona afectada, lo que también coincide con lo expresado por otra de las madres entrevistadas, quien dijo “*La familia pasa por una situación bien complicada, hay mucho trabajo, no hay descanso*”.

Además de todo lo que se vive en la parte emocional cuando hay algún miembro de la familia afectado por el *Pauka/Krisi siknis*, se afecta la ya baja economía del hogar, ante esto, una de las entrevistadas expresa “*está el gasto para el proceso de sanación, el pago al curandero, no podemos hacer las chambas. Es una situación compleja*”.

Podría decirse entonces que la vida familiar es afectada con tensiones emocionales y económicas si un miembro de ella se enferma con el pauka/*krisi siknis*, y es mucho más grave si afecta a varios miembros de una sola familia y en la comunidad, lo que prácticamente no solamente altera a la familia, sino que, a toda la comunidad, ya que todos se solidarizan con las familias afectadas.

Continuaron expresando los entrevistados: *“es una situación muy delicada, toda la familia tiene que mantenerse alerta, pues con esta enfermedad se tiene que lidiar día y noche ya que está afectada la mente. No hay descanso día y noche. En ocasiones tenemos que inmovilizarlas y controlarlas amarrándoles los brazos y los pies”*.

“Lo que hacemos en las familias, es detener a los enfermos/as para evitar que se ahoguen en ríos, se adentren en el bosque, sufran golpes y lesiones graves, la gente nos apoyan deteniéndolos y así no pueden salir corriendo de la casa, entonces pasan gritando con los ataques, si no se logra controlar los amarran. Y así amarrados se realizan los baños medicinales, sobados con la esencia de las hierbas, también que reciban el humo de compuestos herbales, se aplica diariamente, así viene disminuyendo la frecuencia de los ataques, hasta que desaparece ese malestar del cuerpo y se siente bien de salud”.

“Como ya sé que es algo diferente a una enfermedad normal, esto es algo sobre natural, yo acudo al curandero, porque solo ellos lo pueden curar con la medicina tradicional.”

Los resultados denotan que las familias deben de estar bien preparadas para dedicar todo el tiempo que amerita el cuidado de un afectado o afectada, ya que se requiere de un cuidado a tiempo completo, por lo que además de las familias, también se amerita el apoyo de las amistades, familiares, líderes comunales, gobiernos territoriales, gobiernos regional y MINSA.

Siendo un problema de salud, su abordaje debe estar en base a la salud pública, haciendo énfasis en lo colaborativo, participativo, que prácticamente ya es una estrategia utilizada desde la antigüedad, puesto que los comunitarios y los líderes se organizan y se unen ante la crisis que provoca el problema y apoyan en el control de los enfermeros también apoyan para la búsqueda del curandero que tenga más habilidad para el abordaje.

Resalta en este sentido la importancia de la participación del personal de salud del MINSA, no para brindar un tratamiento desde su óptica occidental farmacológica, sino para que la presencia más bien sea visto como un apoyo que suma al esfuerzo que hace la comunidad, teniendo en cuenta los niveles de estrés que hay en ese momento no solo a nivel familiar, sino, también a nivel comunal.

8.1. 8. Confusión con otras enfermedades

Conforme los resultados de las entrevistas a sanadores tradicionales, los hallazgos denotan similitudes entre *pauka/krisi siknis* y algunas enfermedades que desde la visión occidental afectan la salud mental e incluso enfermedades psiquiátricas y también desde la medicina tradicional ancestral podría ser confundida con otras enfermedades de origen sociocultural.

Es evidente entonces que los sanadores tradicionales/*sika lan upika nani* entrevistados y entrevistadas al respecto dijeron, *“puede confundirse con otras enfermedades, con características similares, por lo que es posible confundirse con otra enfermedad de origen sociocultural”*. *“Está la enfermedad de la locura causada por un mal espíritu de los llanos, puede ser también por un espíritu de las montañas/unta dukia y latawira”*. *Agrega una de las diferencias del pauka, es que las otras no se propagan, solo afecta a una persona. El curandero tiene que tener mucha habilidad para no confundirse.”*

De igual manera expresó otro: “Sí, hay algunas manifestaciones parecidas, principalmente la afectación causada por un mal espíritu de los llanos, se presentan ataques similares, también quieren salir corriendo hacia afuera de las casas”.

Los ataques son parecidos, pero hay algunas diferencias, por ejemplo, esconden dentro de la palma de la mano el dedo gordo para aparentar que solo tienen cuatro dedos es algo a tener presente. Los ataques son más fuertes.”

“Sí, se parece al ataque del demonio/lasa/sitan lasika, también a los ataques del duende negro y rojo/duhindu siksa bara pauni laskika, al espíritu de los ríos/liwa siksa.”
“Hay algunos malos espíritus que también causan ataques, como el duende un espíritu que puede tener presencia en los llanos y unta dukia que es el gran espíritu de las montañas.”

De acuerdo con Venegas (2016), quien con su estudio identificó similitudes con lo expresado por las familias y curanderos sobre los espíritus malignos: “también se le conoce como *duhindu blaka*, (*duhindu* es un espíritu, figura parecida a un elfo y *blaka* significa mareo), y *bakul*, el nombre de un espíritu específico en la cosmología Miskitu” (p.86).

Por su lado Fagoth et al. (1998), explica, “desde antes de llegar los europeos a estas tierras, ya existían por acá otras formas de aprehender la realidad, de ver el mundo y comprender el rol que los habitantes ejercían dentro de sus respectivas sociedades” (p. 14).

Davis et al. (2006) afirma

Los comunitarios de Umra, no aceptan la explicación brindada por el MINSA en el 2004, ni le encuentran lógica alguna, ya que ellos atribuyeron el brote de wakni (otra manera de referirse a grisi siknis), al consumo de algunos alimentos principalmente la carne de animales silvestres que ellos cazan, como el cusuco. Se preguntan ¿Por qué nuestros antepasados, nunca padecieron esto, si siempre

nos hemos alimentado de la misma forma? Esto por supuesto que tiene lógica. Para ellos este mal es provocado por hechizos o trik, lo que está relacionado a su cosmovisión y creencias (p.26).

Es común que los investigadores de pauka/*krisi siknis* se planteen varias hipótesis o suposiciones que no son corroboradas, por ejemplo, Jamieson lo atribuye a la transición entre la adolescencia y la etapa de adulto joven, otros, al uso de drogas, a abusos y violencia sexual, a algún tipo de alimento que consumen, al agua que consumen, a los niveles de pobreza.

Sin embargo, estos planteamientos quedan fuera de la percepción que tienen los Miskitus, pues ellos siempre han defendido su conocimiento y su medicina tradicional ancestral, medio de sanación del pauka/*krisi siknis* que siempre lo han relacionado a fenómenos sobrenaturales. Analizando a profundidad subrayo que sus sentires tienen lógica, ya que ellos siempre han dicho que sus costumbres y prácticas en relación a sus alimentos, a lo que cosechan y comen, su forma de vida se ha mantenido desde siempre.

Un punto importante a saber, es que los Miskitus viven de la agricultura, la pesca y la caza, son sus principales medios de alimentación. En esta parte del país no se utilizan químicos para trabajar la tierra, todo es natural, manual, pues tampoco se utilizan maquinarias. Esto significa que los productos alimenticios que obtienen de la tierra son naturales en un cien por ciento.

Por otro lado, con relación a la adicción de las drogas es un pendiente a continuar investigando, pero también no obviar que esta enfermedad es milenaria, cuando en este pueblo no se conocía ni se sabía de drogas. Este mal es reciente en las comunidades.

Estas investigaciones no han abonado a lo que expresan los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, como bien lo están planteando con esta investigación no solo ellos, sino también las madres, el personal de salud y los propios afectados, se puede decir que existe una lógica que indudablemente está presente.

Por ende, es sumamente importante el manejo oportuno del Pauka/*krisi siknis*, el ir descartando otras patologías mentales, pero sobre todo el manejo responsable, respetuoso de la espiritualidad y cosmovisión de los Miskitus para la comprensión y entendimiento de sus planteamientos y propuestas para la sanación de la enfermedad.

8.2. Acciones que realiza el personal del MINSA para el proceso de sanación del pauka/*krisi siknis*

Los hallazgos denotan la percepción del personal de salud que desempeña sus funciones en atención primaria de salud (APS) y las autoridades de salud en los municipios donde se llevó a cabo el estudio y donde trabajan con población Miskita.

Las entrevistadas dijeron que *“pauka/krisi siknis consiste en una enfermedad de origen sociocultural o una de las enfermedades de filiación cultural más visible y reconocida que tiene el ministerio de salud, siendo un problema real, como ministerio de salud estamos de acuerdo con la percepción que tiene la comunidad”, puesto que es un problema de salud antiguo y desde esos tiempos su abordaje se viene dando a través de la medicina tradicional.*

También manifestaron: *“para nosotros significa la enfermedad de la locura, ya que la mente, la conciencia de los afectados/as no está normal. No es una como la malaria, dengue, que también en ocasiones causan brotes, esta enfermedad no es causada por virus, hongos, bacterias, u otros macroorganismos patógenos, o una enfermedad multicausal”.*

En este sentido la OMS-OPS (2017) determina que “en las Américas el abordaje de salud implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud, puesto que tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales diferenciados para mejorar la salud” (p.1).

Este reconocimiento a nivel mundial, tiene su hito histórico en la lucha de los derechos de la salud de los pueblos originarios y el posicionamiento de los conocimientos de la medicina tradicional propia, cuyo uso milenario les ha servido para sobrevivir.

Mato (2015), describe “la historia de América ha sido fuertemente marcada por la conquista y la colonización con masacres, despojos de territorios, desplazamientos forzados. Otro tanto ocurrió con sus conocimientos ancestrales, particularmente los relativos al campo de la salud, que los colonizadores asociaban a la idea europea de “brujería” (p.22).

A pesar de las discriminaciones y el intento de borrar de la memoria de los indígenas en este caso particular de los Miskitu, sus prácticas culturales de sanación, permanecieron en el tiempo y aún persisten a pesar de los desafíos. En este sentido es evidente entonces que algunas enfermedades estén asociadas a la cosmovisión.

En este marco el personal de salud continuó expresando; *“la enfermedad de pauka/krisi siknis, tiene su base en algo misterioso. Lo padecen más las chavalas adolescentes. Pero en los casos más recientes afecta a varios grupos etéreos a personas adultas, incluso embarazadas. Todo indica que el origen es provocado por personas que practican lo malo (brujería) y también por influencias espirituales”*.

Cox (2016) reseña que “en la cultura Miskitu, se habla mucho de entes espirituales malignos, muchas veces capaces de causar desórdenes cuando se poseionan de una persona, de su mente y su cuerpo, como es el caso de grisi siknis, que provoca efectos terribles a la persona” (p.149).

Idoyaga (2012) determina

Las teorías que explican la enfermedad por: a) causas o desequilibrios orgánicas, otros desbalances y factores fortuitos, b) causas o desequilibrios emocionales, c) causas o desequilibrios sociales, d) causas o desequilibrios originados por otras personas, e) causas por desequilibrios entre las entidades que conforman la

persona, f) causas o desequilibrios ambientales, g) causas o desequilibrios por contagio de entidades corrompidas y g) causas o desequilibrios mítico-religioso-rituales. (p.130)

Estas concepciones también fueron expresadas *“de acuerdo a la cosmovisión Miskita siempre hay personas que están practicando magias malignas. Por otro lado, están los malos espíritus, principales causantes de enfermedades misteriosas que el personal de salud no puede resolver, o sea, son enfermedades que no tienen su tratamiento farmacológico”*.

Según se ha citado, que estas concepciones guardan estrecha relación con las consideraciones del personal de salud, quienes manifestaron lo siguiente: *“los comunitarios tienen contacto directo con las montañas, la naturaleza, pues de ella han sobrevivido desde la antigüedad, ya que siembran, cosechan, cazan, así que están en permanente conexión con la naturaleza, medio donde habitan los espíritus, entonces ahí también hay espíritus que les afecta de manera directa”*. Esta es una segunda causa.

Ante esta situación “el ministerio de salud, está preocupado por esta enfermedad o padecimiento, ya que no cuentan con recursos financieros destinados para atender esta enfermedad, así como vienen fondos y medicamentos para las otras enfermedades”.

En este sentido conforme ha venido transcurriendo el tiempo el personal de salud de que no es de la región poco a poco han venido flexibilizando sus protocolos de atención, reconociendo que hay otros problemas de salud que la ciencia médica aún no ha logrado descifrar.

Esta apertura con una mentalidad y estrategias más holísticas, se debe a la lucha del movimiento indígena local, a sus planteamientos desde la base comunitaria que logró impactar a nivel institucional del MINSA ante sus principales autoridades del nivel central, incluso a niveles políticos superiores logrando la aprobación de un modelo de salud propio, un modelo de salud con enfoque de atención en salud intercultural que también

tiene un respaldo legal en la Ley General de Salud. Ley No. 423, aprobada en 2003, en el capítulo IV, Arto. 11 establece la legalidad del modelo salud intercultural. En el reglamento de la Ley en capítulo III, Arto. 59 indica el carácter vinculante del modelo intercultural. (MINSA, 2013, p.17).

Teniendo como base esta Ley, el personal de salud poco a poco está tratando de trabajar de la mano con los sanadores tradicionales, sin embargo, el proceso les resulta bastante difícil, esto claro está, es debido al divorcio que históricamente se ha mantenido, desde ambos sistemas, donde desde el sistema de salud occidental hegemónico, siempre consideró menos valioso el sistema de salud tradicional.

8.2.1. Percepción de la medicina tradicional ancestral

Los entrevistados también manifestaron que *“algunos médicos aún son escépticos ante esta enfermedad, pues no creen en la medicina tradicional ancestral y los beneficios que esta tiene”* sin embargo, las enfermeras piensan lo contrario, pues dijeron que han vivido de cerca esta enfermedad y han acompañado a los curanderos cuando ellos están atendiendo los casos y los enfermos están con las crisis en los momentos de brotes.

Una de las enfermeras expresó *“en lo personal he estado de cerca con los curanderos que hacen esos trabajos, y he visto que ayuda, entonces sí estoy de acuerdo con la medicina tradicional. Además, las hojas que fueron creadas primero son bendecidas por Dios. Por eso primero se ora por las hojas para que así puedan dar efecto para que sane la enfermedad del grisi siknis.*

“Las familias de los enfermos saben qué hacer, ellos buscan a sus curanderos porque ambas medicinas no trabajan en conjunto, son totalmente diferentes en sus intervenciones. Desde mi experiencia con los curanderos, observé que algunas plantas medicinales realmente ayudan a los pacientes, entre las que observé están: araspata, sandiego/pabula tangni, zorrillo/surwa, culantro, albahaca/sikakaira, limón indio/laimus Sirpi, también utilizaron agua florida” y otras especies de hierbas.

Otra entrevistada refirió *“la medicina tradicional ancestral es benéfica para curar algunas enfermedades, principalmente en comunidades alejadas de las cabeceras municipales y para el grisi siknis, he visto que el uso de las plantas medicinales es efectivo”*.

De acuerdo a lo expresado por el personal de salud, se ve reflejado los padecimientos, infortunios, pestes y enfermedades de esta población que mantiene una cultura arraigada en cuanto a sus prácticas tradicionales en materia de salud misma que se ha venido cimentando a través de su historia con evidencias y validaciones sociales de su propia medicina tradicional, que involucra a grandes sabios/as muy respetados/as.

Romero et al. (2007) aseveran que “las enfermedades que se adquieren en las montañas, causadas por malos espíritus, no son para curarse en las clínicas” (p. 279). En este sentido, Romero et al. efectivamente hacen una confirmación importante con relación a otros problemas de salud que aún la ciencia médica no ha logrado descifrar, por lo que la intervención y los conocimientos que tienen los sanadores tradicionales tiene su propia lógica y veracidad, vista desde la comunidad, sólo que son pocos los intelectuales que así lo reconocen y aceptan.

Villamar et al. (2011) afirma.

La medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano y que todos los pueblos que han habitado la tierra poseen una peculiar visión de estos sucesos, lo cual expresa su origen, devela sus causas y, sobre todo, revela cómo puede el individuo hacerles frente. (p.137)

“Los conocimientos médicos ancestrales se han difundido mediante el aprendizaje teórico y práctico, por medio de la observación y la experimentación, igualmente de las

innovaciones que algunos individuos introducen gracias a su propia experiencia” (Villamar, et al., (2011 p.137).

Los autores dejan en evidencia la efectividad que tiene la medicina tradicional ancestral, una medicina muy antigua, que ha estado y sigue presente en todas las culturas, su uso correcto restablece y recupera la salud de las personas siempre y cuando se aplique con responsabilidad.

Esta medicina propia para los indígenas Miskitus, es de vital importancia, ya que es la base principal para resolver varios problemas de salud. Su forma de uso puede variar desde lo sencillo a lo complejo, puesto que existen prácticas comunes que cualquier persona puede aplicar, pero también tiene una parte muy compleja y misteriosa, que sólo los grandes sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, sabios ancianos tienen capacidad de aplicar. Este conocimiento aún se mantiene en la memoria de algunos pocos.

En Nicaragua, esta medicina tradicional ancestral es reconocida en la Ley No. 759, aprobada en 2011, cuyo propósito fundamental tiene por objeto reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y afro-descendientes en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural y establecer las garantías adecuadas que corresponden al Estado para su efectiva aplicación y desarrollo. (Asamblea Nacional, capítulo 1, p.1)

En este marco el proceso de sanación del Pauka/krisi siknis, tiene un amparo legal que garantiza los derechos a la salud en los pueblos indígenas desde la asistencia de los curanderos y el uso de plantas medicinales, minerales y otros elementos de la naturaleza.

8.2.2. Acompañamiento al proceso de sanación

En este acápite se da a conocer la percepción que tiene el personal de salud ante el pauka/*krisi siknis*.

*“Desde el SILAIS Bilwi, hemos estado trabajando de cerca el problema de la enfermedad del *grisi siknis*, por lo que actualmente tenemos una guía que es para el manejo y abordaje. Cuando hay un brote coordinamos con algunas instancias: gobierno regional, gobiernos territoriales, alcaldías, comisiones territoriales de salud para poder dar respuesta al problema de manera participativa”.*

*“El ministerio de salud lo que hace es abocarse con los curanderos que han tenido la experiencia en el manejo de los casos de *grisi siknis* para ayudar a estos pacientes a su pronta recuperación, porque cuando tienen esa enfermedad se pasa de uno a uno, es como un brote de epidemia. Como enfermera, la verdad, sí estoy de acuerdo con lo que hacen los curanderos, ya que lo he experimentado en la atención directa del paciente con *grisi siknis*. El Ministerio de Salud tiene una lista actualizada de los curanderos, parteras, brigadistas, colvol, entonces, esto es una red comunitaria y tenemos estrategias priorizadas por el Estado y el gobierno para que trabajemos con la comunidad agarrados de la mano”.*

En este sentido las autoridades del SILAIS Bilwi, teniendo como base el modelo de salud intercultural vigente en la actualidad, el cual está alineado con las políticas públicas de salud a nivel nacional e internacional en el caminar de la salud universal, término que acuña la OMS de cara a los determinantes de la salud y los derechos.

Es así que la OPS-OMS (2019), recomienda la Reorientación de un modelo de atención biomédico hacia un modelo basado en la APS, incluye estrategias que coloquen a las personas y las comunidades en el centro, integrando la medicina tradicional ancestral, la medicina complementaria y la interculturalidad, que considere las diversidades étnicas y raciales, culturales, estatus migratorio, género, identidad de género y las condiciones de discapacidad.

(p.19)

Con estos nuevos planteamientos, el sistema de salud pública, puede tener como marco de referencia para los cambios que se requieren y los avances que ya existen puedan ser potencializados, con la preparación del personal de salud que responde ante los viejos y nuevos desafíos.

Los entrevistados al respecto expresaron *“a pesar de ser una enfermedad antigua, el personal médico y de enfermería no están preparados para poder atender estos pacientes y darles una respuesta de alivio y curación”*.

Refirieron que *“el MINSA no cuenta con una guía o protocolo de atención para esta enfermedad, por eso desde hace poco tiempo, sólo realizamos las coordinaciones con los curanderos, los buscamos en sus casas, sus comunidades, hasta lograr que hagan el trabajo. Esto lo hacemos en base al MASIRAAN. Tampoco llevamos un registro de los brotes a como se hace con las otras enfermedades”*.

“Como médicos y enfermeras no tenemos medicamentos para que se les pueda ayudar, o sea, el MINSA no tiene el tratamiento para la cura de la enfermedad. Por eso considero que la medicina tradicional ancestral sí es efectiva para esta enfermedad, porque eso es lo que hemos visto y comprobado siempre en todos los casos que se presentan, pues es común que haya grisi siknis durante todos los años”.

“El MINSA por el momento no considera el grisi siknis como un problema de salud de gran magnitud, por eso lo normal es que la misma familia busque al curandero, ya que ellos ya saben cuándo es grisi siknis, y en los grandes brotes acudimos a apoyar como enfermeras, por si se requiere atención a causa de otra condición, alguna lesión, herida y otra situación grave”.

Estudios científicos han evidenciado las otras maneras de enfermar que existen en los pueblos indígenas, así lo afirma Venegas en su estudio (2016), *“para el Miskitu de Nicaragua, Grisi Siknis es una enfermedad contagiosa que resulta de la posesión*

demoníaca y la brujería. Afecta predominantemente a las mujeres, pero los hombres también se ven afectados” (p.2).

Otras publicaciones históricas de autores que dan fe de este problema de salud, de las creencias, estilos de vida y de la cosmovisión de los antiguos Miskitus son: “Pim-Seemann, 1869:412, Crawford 1895, Wickham, 1872 II: 189, Emilio Rocha 1921:45, Conzemius 1932: 128, Manuel Gross. Citados por (Von Gotz Houwald 2003, p.437)”.

Tomando en cuenta estas realidades, es cada vez más necesario el establecimiento de nuevos paradigmas con enfoque en salud intercultural, tema que se ha venido debatiendo y orientando desde la década de los 90. Al respecto los participantes del estudio refirieron:

“Las autoridades del MINSA, en los últimos tres o cuatro años, (desde el 2017), está tratando de registrar los casos que se presenten y orientó que se realice la notificación a través de los grupos integrales de salud intercultural (GISI). Con el registro podremos decir cuántos casos se dieron en el mes o en el año para que se les pueda apoyar. Ahora sabemos de la importancia de la participación de los diferentes actores y la comunidad para resolver la situación en caso de presentarse un brote”.

“Si esta iniciativa desde el MINSA SILAIS Bilwi continúa, podrá ser considerado un elemento más que se suma de cara a la implementación de las políticas de salud vigentes, y abonará a una salud más inclusiva y humana”.

Otro elemento clave que también expresaron está relacionado a la intervención de las iglesias: *“desde el sector religioso colaboran con sus rezos, acompañan a los familiares, porque la gente se tiene que desvelar toda la noche, entonces se forman grupos para colaborar, hacen cultos, oran, y eso también ayuda un poco a que se detengan los ataques por ratos”.*

Otra de las entrevistadas refiere que *“el sector religioso puede también tener participación porque en las actividades que hemos estado, los curanderos dicen que es por brujería, que le hicieron maldad, o que alguien en la comunidad lo hizo, también a veces hay problemas espirituales, o sea, el enfoque es multicausal, entonces, desde la parte espiritual los pastores pueden hacer su trabajo también de sanear, porque yo siento que es estresante tener un familiar afectado y sobre todo cuando trasciende a mayores brotes, en la comunidad que crea destrucción y que esa parte, perfectamente la parte religiosa puede ayudarnos a calmar a la comunidad con la parte espiritual”*.

Con relación a la intervención de la iglesia se da un proceso de sincretismo, donde se entremezclan prácticas sanadoras entre la iglesia y los curanderos, pero se da de manera separada, nunca llegan a encontrarse en el mismo espacio o lugar, esto tiene de referencia procesos históricos de colonización y transculturización.

- **Uso de plantas medicinales**

Conzemius (1932, traducido por Incer 1984) identificó

A los Miskitus como personas originarias, con creencias en espíritus malignos demoníacos, (*lasa*), capaces de causar desequilibrios en la salud de las personas. También dejó en evidencia que conocen un gran número de plantas medicinales (*sika*), para usos internos y externos. Muchas plantas y árboles se emplean utilizando la corteza, raíces, hojas y semillas y los ungüentos preparados con aceites extraídos de las semillas de varios árboles, se emplean en el tratamiento de ciertas infecciones y dolores. (p.249)

También afirma que *“para lasa prukan, es muy eficaz la cocción preparada con k isauri para baños. La influencia demoníaca puede ser contrarrestada a través del sukia, quien se las arregla para exorcizar al espíritu, librando al enfermo y restableciéndolo completamente”* (p.251).

Lo antes descrito deja en evidencia una realidad que de una manera u otra reflejan los conocimientos, sentires y haceres de todo un pueblo indígena, que, a pesar de muchos desafíos continúa en la lucha para el reconocimiento de su propia medicina tradicional ancestral, la principal raíz, legado de sus ancestros para el buen vivir y poder sobrevivir.

Los participantes por su parte describieron algunas especies de plantas medicinales como: limón indio, araspata, golondrina, kuama, pabula tagni, surwa, tuaku, son plantitas consideradas milagrosas y misteriosas.

La utilización de las plantas medicinales es una práctica común y generalizada de los Miskitus, por lo tanto, es evidente que existe confianza, fe y obviamente mucho optimismo para sanar, controlar y prevenir varias enfermedades, por lo que su interrelación con la biomedicina es fundamental.

En este sentido Aguilar (2007) asevera

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger. (p. 29)

8.2.3. Testimonios de vida

En aras de conservar la identidad de los participantes los testimonios cumplen con el principio del anonimato de acuerdo a los compromisos adquiridos con los colaboradores que compartieron sus experiencias, por lo que omito los nombres de todos y todas.

Testimonio No.1 Bilwi

Tenía 19 años cuando me enfermé de Grisi siknis. Después de ser una muchacha de buen carácter, de repente me enojaba mucho, de nada, aunque nadie me molestara, todo lo que escuchaba me daba mucho enojo, así pasaba todo el día con mucho enojo, esto de mi cambio de carácter inició cuando de la nada o sea de repente se me apareció un ente espiritual materializado de muy baja estatura, tenía más o menos la estatura de un niño de 6 o 8 años, del sexo masculino, y me llamaba por mi nombre. Yo lo escuchaba lo miraba, me hacía señas con su mano para que acuda donde él, siempre aparecía en un sitio montoso que estaba cerca de la casa, yo vivía con mis padres, aunque ya tenía mi pareja, estaban ahí mi madre, mi padre, mis hermanas y hermanos, todos en la misma casa, pero solo yo podía verlo y escucharlo, él me traía sangre para que la beba. También me daba dolor de cabeza.

En ocasiones, sin estar en mi sano juicio, o sea, cuando perdía la memoria, salía corriendo de la casa, solo esperaba un momento de descuido, cuando nadie me miraba corría descalza por la comunidad, llanos y montañas, pero no sentía nada, ni las espinas, ni las navajuelas (arbusto que puede cortar la piel por el filo que tienen), ni los troncos de palo, solo corría.

Cuando corría, yo iba a su encuentro siguiéndolo a donde me llevara, me llamaba por mi nombre, mi mente se iba, ya no estaba en mi sano juicio, solo me enfocaba a él, era como una energía fuerte que me atraía, a veces caía cansada y ahí me encontraban mis padres y hermanos/as. Una vez me encontraron encima de la colmena de zompopo/ *wiwi watla* (un tipo de hormiga grande), al momento de volver mi mente yo no sabía nada

de lo que había pasado, así que no sabía dónde estaba o había estado, había veces que me encontraban aún inconsciente, sin fuerza. No recordaba como había llegado a ese lugar en medio de matorrales. Volvía mi mente cuando me sobaban con hierbas medicinales e iba recordando poco a poco lo que me había pasado.

A veces me perdía todo el día, por muchas horas, por el llano y los montes, no sentía hambre, nada y mi familia me buscaba. No me sentía bien, me sentía débil, sin fuerza, el mal espíritu siempre andaba cerca de mí. Pero yo no le tenía miedo. Mi madre me dijo que siempre yo conversaba con alguien, pero no había nadie cerca de mí.

El ente demoniaco llegaba donde mí a cualquier hora del día, por la mañana, al medio día y por las tardes, que era la hora más común para materializarse, yo miraba al ente, el también y me llamaba por mi nombre, me hacía señas para que llegara donde él, lo siguiera. Me daba dolor de cabeza, lloraba y decía no me lleves miraba que me traía sangre para que lo beba.

Era como algo invisible que me atraía hacia él. Creo que solo quería estar conversando y jugando conmigo, pues no me hacía daño físico. Era como estar en otro mundo. Solo mi mente, mi memoria eran afectada.

A los siete meses de embarazo, me llevó desde las tres de la madrugada hasta las 11 de la mañana. Ese problema me afectó casi 2 años, incluso cuando salí embarazada y aunque tenía mi pareja no se iba.

Mis padres me llevaron donde una sukia. La sukia y curandera, me dio varios baños con hierbas, tenía que recibir el humo o saumerio con hierbas medicinales, también me medió un amuleto/*stup* que sirve para mi protección, aleja a los malos espíritus, tenía que resguardado y utilizarlo siempre para que no se me acercara más ese mal espíritu que adquiriría la forma de un hombre con la estatura de un niño.

También me dijo que tenía que cuidarme para que no me volviera a enfermar, además del amuleto de protección, me dio recomendaciones y cuidados relacionados con mi alimentación. No tenía que comer carne de algunos animales salvajes como: danto, venado, cusuco, tortuga de mar/ley, tortuga de río, tortuga de llanos que tienen pantanos, sajino/*buksa*, gallina, huevos de gallina, cerdo. También si quería comer carne de otros animales estos no tenían que ser de color negro. Tenía que cuidarme y prevenir por seis meses.

Otras indicaciones era que una mujer con la menstruación o regla no me tenía que cocinar, tener mucho cuidado de *damni iwan*, no podía ir a un entierro, si alguien fallecía en la comunidad, no ir a velorios, no tenía que ir a entierros, no ver directamente a los ojos de una mujer con la menstruación. Una mujer durante el periodo de la menstruación no me podía cocinar, porque era *damni iwan*/su energía de ese momento podía afectarme. Dijo la sukia que me querían para su mujer/*aimia briaia*. La afectaban dos *duhindu*/ente espiritual.

Testimonio No. 2 Bilwi

Los espíritus malignos me comenzaron a afectar desde que tenía 14 años de edad, soy miskita. Yo sentía cosas raras antes de los ataques, sentía que alguien me miraba, principalmente en horas en que cae la tarde. Así que pienso que pauka o grisi siknis es un problema de malos espíritus.

Desde que era niña, siempre soñaba y veía un mal espíritu que conocemos como *duhindu*, vestía de color verde, él era mi protector, pues evitaba que los otros, no me causaran daño, los otros vestían con ropa de color gris, rojo, y azul (nunca vio amarillo, blanco). Es tener una sensación rara, no tenía ánimos para estar con mis hermanos/as, quería estar sola en mi habitación, para que nadie me moleste.

Había tres árboles grandes en el patio de la casa, los entes llegaban ahí desde el llano hasta esos árboles a tocar canciones de varios ritmos. Eran canciones que yo nunca había escuchado, ellos podían aparecer en cualquier momento del día, pero era más al atardecer y al caer la noche. Es algo increíble, pero es lo que vi y escuché.

Hace dos años y medio fui a la comunidad de Sisin por una semana para participar en una conferencia (encuentro espiritual) de la Iglesia Morava, había salido un lunes para regresar el domingo por la noche. Estando en esa comunidad volví a ver de nuevo a ese mal espíritu, cuando lo vi me desmayé, quedé inconsciente. Eso pasó de noche, al día siguiente regresamos a Bilwi. También se me presentó en Bilwi en el empalme de Tuapi (una comunidad localizada a unos siete kilómetros de Bilwi. Mi mamá me buscó la cura con un curandero.

También soñaba con liwa, ente espiritual de ríos, lagunas y mares en mi sueño me llevaban nadando debajo del mar, cuando las miraba eran mitad pez, mitad gente, se enojaban rápido y se ponían agresivas, eran solo espíritus en forma humana de mujeres.

En los últimos días sueño con otra presencia espiritual negativa, un hombre negro, ojos rojos, a veces siento que la presencia entra a mi cuerpo, dice mi mamá que dormida lloro y hablo como platicando con una persona. En el cuarto lo vi entrar por la ventana, como una sombra muy negra.

En mi sueño lo reprendo diciéndole en el nombre de Dios te reprendo, me acuerdo que digo eso. Es un sueño feo, es como querer hacer algo y no poder ver, solo vi la oscuridad que viene tapando todo. Sentí mucho miedo, quedé paralizada del miedo, quedo sin poder hablar.

Pierdo la conciencia, mi cabeza no está bien, me siento aturdida, débil, sin ganas de comer, mareo, el miedo era fuerte cuando lo miraba y él me miraba, siempre cuando siento la presencia, es que él ya está cerca mirándome, quería salir corriendo para huir de ese mal espíritu.

Siendo de la religión evangélica, mi madre trajo al pastor y también me llevó a la iglesia para que orara por mí. Las oraciones solo calmaban mis problemas, y se alejaban los malos espíritus, pero regresaban.

Me llevó donde un curandero quien me hizo baños de hierbas, estuve recibiendo el humo de las plantas medicinales, me dio cocimientos y recomendaciones para no volver a enfermarse. No tenía que comer la carne de algunos animales entre ellos cusuco, venado, cerdo, gallina, huevo de gallina, pescado blanco, tortuga. También me dio para protección un *stup* (amuleto) su contenido es de hierbas y en ocasiones minerales. No es cualquier tipo de planta medicinal. Estuve con este problema por dos años, me curaban y volvía a enfermarse otra vez.

Testimonio No.3 Bilwi

Vivo en la ciudad de Bilwi, me he sentido bien, pues todo normal con mis amigos, amigas, me enfermé de grisi siknis cuando fuimos a realizar práctica de campo en una comunidad bastante alejada de Bilwi, me pasó eso y regresé, llegué a mi casa y me encerré en mi cuarto, por unos días no salí de la casa, mi madre recurrió a un curandero, después de ahí me sentí bien, otra vez, normal.

Salí de Bilwi normal, bien de salud, sin ningún dolor. Llegamos sin problemas con un profesor, nos acomodamos, yo quedé con cuatro amigas más y un varón en un solo cuarto, en una casa de postes altos, después de ahí bajamos a la cocina para preparar la comida.

De las cuatro muchachas que estábamos en la habitación, tres salimos afectadas. Ese día que llegamos no fuimos al río grande, solo dos de mis compañeras bajaron a bañarse, pero a un riachuelo pequeño que está en la parte de atrás de la casa.

A eso de las seis de la tarde, se enfermó la primera amiga, y seguidamente la otra. Venían subiendo de afuera hacia la habitación y después comenzaron a gritar fuerte, se tapaban los ojos como evitando ver algo, ya estaba oscuro, tenían ataques de locura fuerte, mucha fuerza.

Cuando volvían en sí, por ratos, le dijeron al profesor que ellas vieron por el pasillo, en una parte que se llega al corredor de atrás, a un hombre muy alto, negro y de ojos rojos.

Después que lo vieron desapareció porque cuando llegaron los otros estudiantes no había nada, les preguntamos a ellas, pero dijeron que ya no estaba que había desaparecido. En la cocina un grupo estaba haciendo la cena, yo bajé para ayudarles, sentía un poco de miedo, estaba una puerta abierta que daba a la parte del río con mucha vegetación, arbustos de varias especies, yo ignoraba sobre esa enfermedad, y lo vi, era

lo mismo que ellas describieron, un hombre alto y negro que estaba parado, era un mal espíritu, eran casi las siete de la noche.

Desde donde estaba parada pude observar que miraba la parte de arriba de la casa, ahí estaban unos compañeros entonces el fijamente estaba viéndolos, entonces cuando yo lo estaba viendo, él solo se dio la vuelta y bajo por el río donde mis dos compañeras habían estado bañándose en la tarde.

Lo logré ver, aunque en la parte donde él estaba parado estaba oscuro, pero cuando yo fui, no sé si él fue el que se dejó ver o si era porque la luz de la cocina estaba encendida y alumbraba un poco afuera y por eso es que yo lo vi. Él no me vio a mí, solo yo fui la que lo vio porque él estaba viendo arriba, después de ahí se fue, ya cuando bajo al río y desapareció, de repente sentí frío por todo el cuerpo y comencé a temblar de las manos y me fui al cuarto.

Cuando yo fui al cuarto, los otros estudiantes no me querían dejar entrar, ya que no nos querían tener a todas juntas en el mismo lugar, pero nosotras pensábamos que era mejor estar juntas por no querer alarmar a nadie, quisimos estar ahí, entonces una de las afectadas comenzó a silbar e hizo señales con la mano como llamando a alguien, pero tenía los ojos cerrados, se atacaba y perdía la conciencia, se enojaba mucho. Eran ataques como convulsiones, pegábamos, nos agarraban las manos hasta donde ellos me dijeron, los pateaba y lastimaba.

A mí me dolía la cabeza, sentía dolor en todo el cuerpo, debilidad, al día siguiente no quería salir, quería estar acostada, me daban los ataques. Cuando ya veníamos de regreso teníamos que caminar como tres horas entre las montañas y sentíamos las tres afectadas como que algo no nos quería dejar para que sigamos más adelante, nos quería tener en el lugar, algo me impulsaba a ver al bosque y cuando los chavalos se ponían enfrente de mí para que mirara a otro lado, simplemente alejaba un poco más mi cabeza para ver ahí y quería salir corriendo hacia el bosque, era una fuerza extraña que llamaba.

Ya en Bilwi, mi mama trajo un curandero que me hizo remedio. Cuando yo despertaba miraba que picaba ajos, me sobaba, me hacía la señal de la cruz, usaba también limón, sal, después que terminaba agarraba ajo y otras hierbas y me lo amarraba bien fuerte en la cabeza para que no me lo quitara. Es una mala enfermedad.

Regresamos después de un tiempo a la universidad cuando ya estábamos sanas, pero una se retiró porque decían que fingimos está enfermedad. Ella no quería que la vean raro.

Testimonio de vida No. 1 Waspam, río Coco

Soy Miskita, tengo 17 años, originaria de la comunidad de Bismuna, me enfermé después de un mes de haber llegado. Llegué aquí y todo estaba bien, cuando me inició la enfermedad sentí dolor de cabeza, mareo, malestar en todo el cuerpo y debilidad muscular, no tenía apetito, no me daba sed y estaba desganaada, me enojaba sin ningún motivo, no quería que nadie me hable si me hablaban ya me enojaba. Siempre quería estar sola. Y me daba ataques, yo perdía la conciencia o memoria durante los ataques/pitch. Durante los ataques era que yo estaba peleando con el ente o cosa negra. A veces me encontraba a orillas de los ríos para que no me lleve a las montañas, cerca de aquí hay montes, por eso es que peleaba.

Y así, después me daba los ataques/pitch, en esos momentos mi mente no estaba normal, caía en inconciencia, pero estaba como en otro mundo, pues durante los ataques yo estaba luchando, con los malos espíritus tenían forma de hombres, pero no lo podía ver claramente, solo la imagen, el bulto, eran cosas negras, horribles, que me querían llevar a las montañas. Sus ojos o la forma del ojo eran rojos como fuego. No sé para qué me querían llevar a las montañas, nunca lo dijeron.

Esas cosas me perseguían y era más por las noches, iniciando a eso de las seis al caer la tarde llegan del lado de atrás donde hay montes grandes, algo parecido a la figura de un hombre o un humano, pero todo de negro, una sombra negra, esa sombra negra me hacía señas para que saliera afuera y vaya donde se encontraba.

El director contactó y llevó a un curandero, él preparaba baños con hierbas medicinales, le hecha agua florida, ajo, limón y otros productos naturales. Eso se acompaña con oraciones que ellos hacen en el día y la noche.

Me tenía que bañar con hierbas medicinales, por la mañana, por la tarde, también me sobaba con hierbas con su esencia, que me quedaba en el cuerpo, también me

amarraba las hierbas medicinales preparadas en la cabeza, en mi frente. Con un trapo limpio lo tenía que tener así amarrado.

Dicen que el mal está aquí enterrado, lo hicieron estudiantes que estaban antes aquí. Siempre asustan/*rukša*, de noche, oímos bulla, nos silban, nos llaman por nuestros nombres, hay periodos que se pierde, pero vuelve a aparecer. Es como que andan malos espíritus.

Me curé después de siete días, sólo con las hierbas, también vinieron pastores a hacer culto, oraciones, y nos hacían un ritual en forma de cruz con aceite ungido.

Me dijeron que no debo de comer algunas comidas para evitar que vuelva a aparecer. Por ejemplo, carne de gallina, huevo de gallina, cerdo, res, varios tipos de pescados esto era por tres meses.

Testimonio No. 2 Waspam, río Coco

Tengo 15 años, soy indígena Mayangna de la comunidad de Awastingni, vine a estudiar a INATEC, estoy en el internado, desde que llegue yo estaba bien, sin ningún problema de salud, no me sentía mal en el espacio de la habitación que me dieron, yo me sentía bien en este ambiente con todas mis amigas y profesores.

Nunca he padecido de ningún problema de salud siempre he sido sana, tengo seis hermanos, de ellos solo uno es varón, tengo a mis padres, todos están en mi comunidad, soy cristiana de la iglesia Bautista. En el mes de abril de este año inició el mal, comencé a sentir malestares como dolores de cabeza y mareo, ese malestar lo sentía más fuerte después que salía del baño, por las noches tenía sueños raros que me perseguían animales, perros, monos, gallinas todos de color negro, en visión aun durante el día veía personas altas y negras que entraban a la habitación donde estábamos las muchachas y las querían atacar, éramos varias muchachas durmiendo en una habitación y así de repente perdía la conciencia y me daban ataques.

Los personajes altos que miraba tenían formas humanas, eran tres personajes o entes que se acercaban directo donde mí, al inicio lo entes nos invitaban a salir y a caminar por los montes y si no iba me arrastraban y me amenazaban con matarme, las mismas visiones que yo tenía los tenía las mis compañeras del cuarto y me tomaban de las dos manos, me doblaban el dedo gordo de ambas manos para que quede solo con cuatro dedos, eso me daba mucho dolor y yo luchaba con ellos para que me soltaran las manos y poderlas abrir, pero me vencían.

En esos momentos estaba con ataques, cuando se me quitaba el ataque escuchaba que me llamaban de afuera de la habitación y después entraban otra vez a la habitación y me llevaban arrastrada por una carretera con árboles alrededor, de esa carretera me querían meter al monte, era limpia y bonita la carretera y durante momentos yo perdía mi memoria, mientras yo estaba inconsciente era que estaba con ataque y

quería salir corriendo porque quería huir de la visión que miraba parecido a los humanos, nunca les vi el rostro para ver si eran humanos y los miraba turbio.

Me amarraban para que no corra y los espíritus que miraba se ponían enojados cuando me amarraban y me detenían porque ellos querían llevarme, perdía la conciencia, así pase en esta situación como cinco días. Durante ese tiempo no podía estudiar, no podía comer bien, no me daba ganas de comer, me dolía todo el cuerpo y estaba en cama por el dolor.

Trajeron a un curandero, pero no nos curó totalmente, pero descansábamos un buen rato sin ataques y visiones, éramos 10 estudiantes que estábamos afectados y todas éramos mujeres, cuando uno se atacaba, el resto también se atacaba. También trajeron a los pastores evangélicos para que hagan cultos y oraron por todas las afectadas, los pastores nos daban terapias aconsejando de que no pensemos en las visiones que teníamos.

Con las oraciones solo nos calmaba, se leían textos, oraban y nos echaban aceite ungido, trajeron al segundo curandero y nos hizo baños con hierbas que tenían también agua florida, ajo y limón, nos teníamos que bañar con ese remedio dos veces al día, me curé y también se curaron las otras muchachas solo con las hierbas medicinales, con las oraciones solo descansábamos por ratos.

Yo estoy segura que este problema es provocado, alguien lo hace y está aquí, por las noches en el baño siempre escuchamos bulla, se abre la puerta y se abre la llave de la paja, escucho que me llaman de ese sector del baño y también las otras muchachas escuchan que las llaman por su nombre completo. Cuando el curandero terminó con su tratamiento nos dio algunas indicaciones como prohibición con los alimentos, no podíamos comer cualquier comida, también nos dieron un amuleto de protección y así un día nos dieron a comer carne de cerdo y nos volvió a afectar el ataque, pero solo a mí y a otra y no a las 10 en total, y también a los entes de color negro que llegaban otra vez

a molestarte, a veces sentía que me miraba desde afuera, pero no podían entrar como antes y me volvieron a dar baños.

Testimonio de vida No. 3 Waspam, río Coco

Tengo 26 años, soy Mayangna de Santo Tomás de Umra. Cuando me enfermé con grisi siknis tenía 18 años, estuve tres años afectado 2015-2018. Primero me dio malestar en todo mi cuerpo, me sentía decaído, el malestar se me quitó y después me dio dolor de cabeza bien fuerte, mis ojos se me pusieron rojos, y así comenzó. Inicé a tener visiones, en mis visiones miraba las casas de la comunidad que tenían forma de caja de ataúd y los clavos que tenían brillaban como las estrellas, las cabezas de los clavos ardían como luz y esa luz era la que me afectaba y me volvía loco, y entonces en mi inconciencia queriendo apagar esas luces salía corriendo para quemar lo que parecían ataúdes para que desaparezcan las luces y tener descanso.

Y así, si no me detenían corría todo el día por todo el pueblo, agarraba palos, piedras o lo que encontrara en mi camino para ir a destruir las luces. Era agresivo, no me podían agarrar así no más, corría hacia al río y me metía ahí, y no me daba cuenta hasta que mis familias y los hombres de la comunidad me seguían y me sacaban del río. En ese tiempo habían 80 afectados en esa comunidad y todos corríamos sin detenernos en la comunidad, destruyendo todo.

También en mis sueños me veía que siempre andaba montado en un caballo, pero en realidad no era un caballo normal, era un caballo del demonio y cuando corría por el pueblo en mi inconciencia andaba montado en el caballo.

Otras de las visiones que tenía es que los ojos de las personas, de los perros y otros animales ardían como fuego y esas luces me perturbaban y me volvía loco. Me faltaba el aire y me desmayaba, perdía la conciencia y en ese momento es que me daban lo ataques.

Siempre estaba enojado, cuando salía corriendo pensaba que andaba en el caballo del demonio y buscaba palos para pegarle al caballo, pero cuando me recuperaba la gente me decía que quería golpearlos a ellos y los seguía para pegarlos.

El agua del río la veía de color rojo como la sangre, tengo varias cicatrices de las caídas que me daba, están en mis brazos, piernas, en las rodillas, en la cara y en la cabeza. No comía, no me daba hambre, no quería quedarme en la casa porque si me quedaba en mi casa todos los afectados iban a llegar donde yo estaba para destruir la casa. De manera inconsciente, por la enfermedad destruimos muchas casas en mi comunidad. Por eso la gente, para que no sigamos destruyendo nos amarraba con mecate, trapos y sábanas. También cubrían sus casas tipo forro por fuera con hojas de chagüite que son hojas grandes y palmas. Solo así no podíamos ver las luces o el resplandor de los clavos.

Mi enfermedad duró 3 años, me curaron con hierbas. Durante los 3 años me curaban y recaía de nuevo con la enfermedad llegaron como 8 curanderos y no podían curarnos a todos, hasta que un curandero me curó completamente, los otros solo me controlaban. El que me curó a mí y a todos los otros fue un curandero de San Juan Bodega, que queda río arriba, un poco cerca de mi comunidad.

Él machacaba las hojas medicinales/*klami kan*, con eso me daba para que me bañe, si estaba con el ataque me agarraban y me echaban la hierba mezclada con agua y otras cosas, también agarraba una manotada de las hierbas machacadas y me lo amarraba en la frente en mi cabeza, lo otro es que me daba tomado cocimiento, un vaso tres veces al día.

Era un hechizo horrible muy fuerte y muy malo, sentía malestar en mi estómago todo el tiempo. Cuando tomaba la hierba que era un kangbaya/plantas milagrosas para desbaratar el maleficio, algo se movía en mi barriga, andaba por todos lados de la parte de abajo subía hasta mi garganta. Se movía de un lado para otro/*ubulwikan*. Quería salir por mi boca.

También me daba sahumero/pukni, recibía el humo en todo mi cuerpo, eran especies diversas de plantas y otras cosas incluyendo casa de comején/*usra watla* que quemaba y hacía oraciones/*yabaki* para eliminar el hechizo de grisi siknis.

Entre las plantas que vi que usó el curandero cuando hacía el procedimiento de machacarlos, estaba sorrillo/*surwa*, varias flores de color rojo y blanco, también le echaba agua de florida, ajo/*kialik*. Piedra de rayo, encendía candelas de color rojo y blanco. Toda esta mezcla de hierbas se hacía con un secreto que solo él conocía, y me bañaba desde la cabeza a los pies con toda la ropa.

Después de los baños y las otras cosas que recibía, yo sentía mi cuerpo diferente, liviano, como que un gran peso salía de mí, los malestares cesaban, podía descansar, dormir, los ataques iban desapareciendo por dos o tres horas. Así hasta que desapareció todo lo malo que sentía, me curó totalmente.

Como precaución me dio un pañuelo rojo, el preparaba de dos colores blanco y rojo, y los entregaba a todos los afectados, ese pañuelo lo teníamos que andar siempre. Yo lo camino siempre conmigo hasta hoy y lo debo de andar siempre.

Yo tenía que cuidarme, el curandero había dado orientaciones, por tres meses no podía comer varios tipos de pescados, carnes de animales salvajes y domésticos. Mi comida la tenía que cocinar una anciana o una niña que no ha menstruado aún. Entre los animales prohibidos están: cerdo, gallina, huevo de gallina, res, sahino/*buksa*, danto/*tilba*, cusuco/*tahira*, venado/*sula*. De los tipos de pescados no podía comer palometa/*trisu*, *tapam*, *drumar*, robalo/*kalwa*, tortuga de río y de mar.

Esta enfermedad lo provoca la gente, al final mis padres se dieron cuenta que eran una persona que llegó de otra comunidad. El ejército llegó, lo capturo y lo trajeron a Waspam y lo sentenciaron. Ahora hay muchos hechiceros en las comunidades alejadas, *li dukia wal atkisa*, *raiti wal*, *unta dukia wal* ellos trabajan con los espíritus malignos de los ríos, de las montañas y con los muertos.

Son distintas maneras de recibir los preparados y compuestos de los curanderos, pero solo eso me pudo llegar y volver a estar normal, hoy tengo 26 años y no me ha vuelto a afectar. Gracias a Dios, no sé si porque me salí de mi comunidad, cuando me curé me vine a quedar en Waspam, ahora aquí hice mi vida, tengo mi pareja y estoy bien. Pero no he regresado a mi comunidad, quede con temor, por eso no he podido ir allá. A pesar de haber transcurrido los años sigo bien, aquí hago trabajo de siembras y también chambas.

8.2.4. Limitaciones del estudio

Durante se llevó a cabo el trabajo de campo, no surgieron inconvenientes por lo que el proceso se desarrolló de manera normal. Sin embargo, sí sucedieron otras situaciones que no puedo dejar por alto y obviar, fueron situaciones imprevistas de gran magnitud: en primer lugar, la llegada de la pandemia COVID-19, que tuvo su pico más alto en Bilwi, entre abril-julio 2020 y en segundo lugar, los letales y devastadores huracanes ETA y IOTA, que en los primeros 15 días (3 y 16 de noviembre 2020), en el mes de noviembre también del 2020, destruyeron el municipio de Puerto Cabezas, siendo los más afectados la ciudad de Bilwi y las comunidades costeras aledañas.

Estos dos huracanes que llegaron con categorías máximas de 5 y 4 en la escala de Safir Simpson dejaron estelas de dolor, angustia, desesperación, muchas viviendas quedaron sin techo y otras necesidades básicas.

Como investigadora estas circunstancias me causaron mucho estrés, pero a pesar de todos estos entornos negativos y traumáticos he culminado con mi proceso investigativo.

Es importante hacer mención que la Costa Caribe, es una zona vulnerable ante desastres naturales con altas probabilidades de ser afectada por huracanes e inundaciones. Cabe mencionar que esta investigación no contó con financiamiento.

8.3. Convergencia y divergencia del proceso de sanación del pauka/*krisi siknis* entre los sistemas de salud tradicional ancestral y convencional

En este acápite se describen los puntos de convergencia y divergencia según hallazgos del proceso investigativo.

Se determinó que el pauka/*krisi siknis*, es un problema de salud como cualquier otro, ya que causa desequilibrio en la salud afectando a la persona, familia y comunidad, sin embargo, desde la ciencia médica no está clara la etiología. Para los Miskitus el origen es misterioso, complejo y de difícil comprensión por parte de la biomedicina, puesto que está fundamentada en la cosmovisión y espiritualidad indígena, debido a esta realidad el abordaje debe estar fundamentado en la salud intercultural desde un enfoque de atención paralelo y armonioso.

Los resultados también demuestran la relevancia y el roll que tienen los sukias y curanderos para la sanación. Coincidiendo con el estudio del antropólogo Phillip Dennis de la Universidad de Texas EEUU, quien estudió por varios años este problema de salud, entrevistó a las víctimas, indagó sobre qué tratamientos o remedios existían. Observó cuatro brotes epidémicos y determinó que el grisi siknis, es una enfermedad o síndrome que ocurre entre la población Miskita y es sanado por los curanderos (revista Wani SF).

El principal hallazgo y extremadamente relevante es lo que encontró con relación a la sanación y literalmente dice: “Existe una manera tradicional de sanación de las víctimas. El curandero llega con hierbas medicinales a la casa de la persona que sufre el mal. El conocimiento de estas hierbas es propiedad privada” (revista Wani SF).

De igual manera Conzemius (1932) describió: “Para los ataques/*lasa prukan*, es muy eficaz la cocción preparada con *Kisauri* para baños. La influencia demoníaca puede ser contrarrestada a través del sukia, quien se las arregla para exorcizar al espíritu, librando al enfermo y restableciéndolo completamente” (p.251).

Con relación a lo antes planteado considero los conocimientos que tienen estos expertos sobre la medicina tradicional ancestral, ha estado presente desde épocas antiguas para sanar esta enfermedad y en estos tiempos contemporáneos aún se mantiene como la única fuente de sanación comprobada y validada socialmente.

Estos sanadores/*sika lan uplika nani*, mantienen el conocimiento que se ha venido transmitiendo de una generación a otra para la sanación de esta enfermedad y tienen como base su cosmovisión e identidad cultural.

En este marco es donde se dan los encuentros y desencuentros entre una medicina y otra. Una con visión occidental y la otra natural propia, que ambas converjan es prácticamente difícil, por no decir imposible. Ya que la biomedicina como todo sistema hegemónico tiende a obviar la riqueza que existe en la medicina tradicional. No como un punto de partida de absorber y adueñarse de los conocimientos individuales y colectivos, sino desde la perspectiva de resolver esta enfermedad de manera conjunta.

Desde mi punto de vista como investigadora, considero que *pauka/krisi siknis* debería ser catalogada como un problema de salud pública, por los brotes epidémicos que causa, puesto que no solo afecta a nivel personal, sino que se trata de un problema que afecta a toda una comunidad.

En este sentido “Los modelos de salud deben de estar basados en las personas y las comunidades en sus territorios. Esto implica que la diversidad es una característica esencial del ser humano, e incluir intervenciones intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales de la salud” (OPS, 2019, p. 11).

“Desarrollar un modelo integral e integrado de salud que cuide más cure lo necesario, promoviendo la salud y el buen vivir, basado en la APS y con un enfoque comunitario, intercultural, territorial e intersectorial” (OPS, 2019, p. 11).

Lo establecido por la OPS deja en evidencia que la salud de la personas, familias y comunidad se logrará obviando el etno-centrismo, y reconociendo nuevos paradigmas en salud, comprensión de las otras maneras de sanar que son objetivas y han sido validadas socialmente a la luz de la resiliencia.

- **Iluminando el camino hacia la comprensión de significados y simbologías**

Cuando se promueve la salud de los pueblos en contextos multiculturales, se torna sumamente importante el reconocimiento que merecen los sanadores tradicionales, quienes ejercen una labor humanitaria. En épocas pasadas ellos/as mantenían un espíritu solidario, situación que con la aculturización ha estado cambiado.

Conzemius (1932, citado por Incer en 1984), descubrió que “los sanadores tradicionales podían realizar diagnosis a través del uso de hierbas mágicas, especialmente tabaco, el sukia entra en una condición de éxtasis, cayendo en trance y en estados hipnóticos. En esta condición se relacionan con los espíritus amistosos, a los que ha invocado previamente y quienes le revelan la causa de la enfermedad y el modo de curarla” (p.251).

El término sukia denota a una persona con poderes y capacidad de conectarse con el mundo espiritual, con dones particulares, sabios respetados y temidos desde la antigüedad. Sanadores de diversos problemas de salud, especialmente aquellos ocasionados por malos espíritus de distintos tipos: i) espíritus de personas fallecidas/*isigni*, ii) espíritus de las montañas/*unta dukia*, iii) espíritus de ríos, lagunas, mares y riachuelos, iv) espíritus de las llanuras o sabanas/*duhindu*, patas, v) espíritus del cosmos *prahaku*. En la actualidad son contados los sukias que aún quedan.

Estos grandes sanadores/as, fueron y siguen siendo la esperanza de muchas personas que le guardan respeto, admiración y en un ambiente de hermandad y armonía

resuelven sus problemas de salud con la aplicación de la medicina tradicional ancestral. En contextos actuales y a causa de la satanización con que se les tilda, a los sukias, prapit, spirit, son muy pocos los que quedan ocupando su lugar los/as curanderos/as.

Cabe agregar que la medicina tradicional ancestral siempre fue relegada desde la época de la colonización. Sin embargo, después de largos años de lucha para su reivindicación y restitución de derechos y con estudios que evidencian su eficacia, instancias como la OMS-OPS, reconocen estos conocimientos.

Con referencia a lo anterior plantea: “La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

De la misma manera, Villamar et al. (2011), afirma: “la medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Todos los pueblos que han habitado la tierra poseen una peculiar visión de estos sucesos, lo cual expresa su origen, devela sus causas y, sobre todo, revela cómo puede el individuo hacerles frente (p.137).

Así también Romero et al. (2007), literalmente expresa: “las enfermedades que se adquieren en las montañas, causados por malos espíritus, no son para curarse en las clínicas”. (p. 279). En esta misma línea, Mocellin (2011), enuncia que la medicina practicada en pueblos originarios, además de estar dotada de contenido simbólico, se fundamenta sólidamente en los resultados obtenidos, y la sigue un gran número de personas. Si esta medicina no presentara resultados positivos para los pacientes ni tuviera ningún valor, ya habría desaparecido (p. 326-327).

Estos hallazgos comprueban la importancia que tiene la medicina tradicional ancestral, práctica milenaria epistemológica vigente en estos nuevos tiempos con sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* (sukias y curanderos) al frente, por ende, los resultados resaltan la importancia al reconocimiento de pautas que consoliden su aplicación para la sanación), de pauka/krisi siknis desde una perspectiva de emancipación.

Por su parte, Idoyaga (2012) determina que

Las medicinas tradicionales clasifican también las enfermedades en función de los síntomas diagnosticados. Su etiología suele ser plural y la causa de un padecimiento puede ser biológico, social, emocional y/o de orden espiritual-mágico. Su tratamiento es integral y holístico con el fin de resolver el problema en los diferentes planos. (p.130)

En este mismo sentido para Viniegra (2008) en su estudio encontró que “la enfermedad es expresión de un desequilibrio entre el organismo y su medio ambiente. El concepto moderno de enfermedad, en lo que respecta a la causalidad, es comprender, por un lado, la explicación biológica y por el otro, las explicaciones que se agrupan dentro de lo biopsíquico y sociocultural” (p.528).

Entre las técnicas que el curandero aplica, algunas tienen relación con dolencias específicas y otras son apropiadas para cualquier mal; a la vez, cada sanador impone sus estilos particulares. En la praxis terapéutica, la acción ritual y el concomitante manejo del poder es continuo. (Idoyaga y Sarudiansky, 2011, p. 327)

La cura involucra a deidades y seres humanos poderosos. El terapeuta se enfrenta a brujos causantes de daños a ambientes que provocan enfermedades y a deidades, algunas negativas y otras, aunque más benignas, provocan dolencias (Idoyaga y Sarudiansky, 2011, p. 327).

Estas prácticas, son igualmente comunes en otros países latinoamericanos, Urióstegui (2015), por su parte describe los siguientes hallazgos: “datos obtenidos confirman cómo los médicos tradicionales siguen tratando variados síndromes de filiación cultural, entre los que destaca básicamente el mal de ojo, empacho, aire, caída de mollera, susto, envidia, embrujo, sangre con toxinas, etika, algodoncillo, púrpura, niños enlechados y aquiztle (p. 279).

Urióstegui en el mismo estudio también descubrió que “El embrujo o magia negra se realiza por rencor, odio, envidia, mala voluntad, venganza y se considera que la persona afectada puede morir si no se trata con antelación. Se previene básicamente consultando a un curandero” (p.282).

- **Inclusión y Adecuación en la atención**

Muños (2021) en cuanto a la atención en salud plantea lo siguiente

Por un lado, están las prácticas de inclusión y adecuación de la atención desempeñadas por profesionales de la salud que consiste en la comunitarización informal de los espacios sanitarios y en la aparición de prácticas terapéuticas adaptadas a los itinerarios socioculturales de los pacientes. El modelo de funcionamiento de la consulta. Las teorías y conceptos utilizados por los profesionales son occidentales, incluso aunque se manejen discursos tradicionales lo que tiende a fracasar, por ejemplo: posesión, brujería, etc., (p.98-99).

Estos hallazgos se enmarcan en las enfermedades y padecimientos de origen sociocultural que tienen los Miskitus, puesto que están concebidos en un mismo hilo conductor y la percepción tiene similitud. De igual manera las formas rituales tradicionales misteriosas de sanación funcionan a manera de la mezcla sagrada entre varios elementos de la naturaleza.

Estos conocimientos además de la cosmovisión, también están estrechamente relacionados al concepto de cultura propuesto por Leininger y citado por Aguilar et al.,

(2007), quien describe: “es un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados” (p.28).

Por otro lado, Langdon y Wiik, califican cualquier actividad física o mental que no sea determinada por la biología y que sea compartida por diferentes miembros de un grupo social”, destacando como elementos constitutivos los valores, símbolos, normas y prácticas (2010, p.462).

Sin embargo, el reconocimiento de la medicina tradicional aún es limitado por parte de la biomedicina o medicina convencional, para avanzar el respecto, se han realizado investigaciones que evidencian las bondades. También se ha avanzado en la aprobación de marcos legales pertinentes, inclusivos y respetuosos de la cultura miskita en cuanto a su medicina.

En este sentido, Campos (2017) sugiere la “inclusión de indicadores con pertinencia intercultural, sin embargo, la salud indígena y médica institucional siguen siendo precarias, un sistema discriminatorio en cuanto a la atención médica que se le demanda. Continúan las políticas arbitrarias y excluyentes” (p.443).

Cada uno de los investigadores evidencian realidades que se enmarcan en la sanación, la medicina tradicional ancestral y la intervención de los conocedores de la medicina propia, lo que brinda pautas del camino a seguir haciendo énfasis en la salud integral e intercultural. Consiste en un planteamiento de la base comunitaria.

El esquema plantea la vivencia comunitaria y armonización: concepción sobre la salud y la enfermedad entre los Miskitus, desde lo vivencial, desde pana, que significa unidad, empatía y resiliencia ante los problemas de salud.

8.3.1 Vivencia comunitaria y armonización



Fuente: Elaboración propia 2021

Wambachano indica en este sentido: “se reconocen las cosmovisiones indígenas, protocolos culturales y su singularidad como elementos centrales en las formas de adquirir, compartir y valorar el conocimiento. Es una herramienta de "soberanía del conocimiento" al dar “Voz” y representando formas indígenas de saber, ser y hacer. Estos planteamientos permitirían espacios de diálogos generosos, sinceros y abiertos, entre la investigadora y los participantes del estudio (p.10).

Siguiendo a Wambachano, la gráfica demuestra el núcleo de la cosmovisión Mískitu y su relevancia en cuanto la validación comunal para el ejercicio de las funciones de los sanadores tradicionales y las principales técnicas de sanación donde se adquiere, se comparte, se valora y se mantienen los conocimientos propios.

Por otro lado, algo fundamental e imperante, es la mantención de explicaciones abundantemente consistentes para la continuación de estas prácticas desde un manejo responsable, ético y solidario.

- **Reflexiones finales**

Los hallazgos demuestran que la sabiduría milenaria aún sobrevive en pueblos indígenas Miskitu a pesar de los embates de la colonización, clasismo, racismo y discriminación. Estos conocimientos históricos se vienen transmitiendo de una generación a otra por medio de la oralidad y el registro de códigos secretos y simbolismos comprendidos y reconocidos desde la cosmovisión y espiritualidad, como base fundamental.

Para la supervivencia ante la cultura hegemónica, las memorias y conocimientos se registraron en la mente de los sabios guardando celosamente la raíz y fuente de sabiduría, sobre todo por el manejo complejo y delicado de los rituales de sanación destinados para algunos pocos elegidos, consolidando y manteniendo de esta manera la transmisión del conocimiento de una generación a otra basado también a la identidad, armonía y principios de responsabilidad.

Los grandes maestros que han mantenido la conexión con la naturaleza se resistieron a los colonizadores, manteniendo y posicionado su identidad, sus prácticas milenarias en materia de salud. Evitando que muera su cultura.

Si no hay transmisión de saberes de generación en generación, se rompe el cordón umbilical del contrato social/identidad cultural, se fracciona el proceso de transmisión de valores culturales y, por ende, se incide en la pérdida de valores culturales. Afectando al capital social, por la falta de “entendimiento” y “diálogo entre ambas generaciones (PNUD 2005. Pág. 142).

Los sabios son considerados grandes maestros, eruditos, concedores de una amplia variedad de plantas medicinales, y elementos de la naturaleza, son considerados personas iluminadas destinados para hacer el bien en la comunidad. La biblioteca de ellos es la naturaleza, el cosmos, la espiritualidad. Asimismo, fomentan valores como

solidaridad, respeto, igualdad, comprensión, tolerancia. Todos elementos fundamentales para la humanidad y el buen vivir de los pueblos.

Conforme ha pasado el tiempo se la logrado avanzar en la visibilidad y el reconocimiento de los pueblos indígenas desde la Carta Magna del país, la Constitución Política de la República de Nicaragua contemplados en los siguientes marcos legales:

- Estatuto de Autonomía de las Comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua. Ley No. 28.
- Ley General de Salud. Ley número 423 y su reglamento
- Ley de Medicina Tradicional Ancestral. Ley No. 759
- Ley del Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua y los ríos Coco, Bocay, Indio y Maíz. Ley No. 445.
- Ley General de Educación. Ley No. 582.
- Ley de Uso Oficial de las de las Comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua. Ley No.162.
- Política Nacional de Salud de Nicaragua.
- Modelo de Atención Familiar y Comunitario (MOSAFC)
- Modelo de atención en Salud Intercultural de la RACCN (MASIRAAN)
- Estrategia de Desarrollo de la Costa Caribe y Alto Wangki Bocay. Para el Buen Vivir y el Bien Común. 2012-2016.

Estos marcos legales, marcan la restitución de los derechos a la salud intercultural de los pueblos indígenas, evitando barreras discriminatorias y fortaleciendo los conocimientos propios en materia de la medicina tradicional ancestral, y de cara al fortalecimiento de los sistemas de salud integrados para la protección social.

El derecho a la salud, es un derecho fundamental que los Estados tienen la responsabilidad ineludible de hacer efectivo su goce. El ejercicio requiere del derecho a

la salud en condiciones de equidad, intervenciones desde el sector salud y otros sectores institucionales (OPS-OMS, 2019, p.11).

En este marco y de acuerdo a los hallazgos del estudio se proponen las siguientes bases estratégicas:

8.3.2. Propuesta ruta de articulación entre el personal de salud y sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*

No.	Sanadores tradicionales/ <i>sika lan uplika nani</i>	Personal de salud (médicos y enfermeras)
1.	Sanadores tradicionales participan en encuentros y diálogos de saberes junto con médicos y enfermeras del MINSA para una mejor comprensión de Pauka/ <i>Krisi siknis</i> .	MINSA convoca y organiza los encuentros y diálogos de saberes en coordinación con el IMTRADEC-URACCAN.
	Sanadores tradicionales participan en foros, congresos y comparten sus experiencias de sanación de Pauka/ <i>Krisi siknis</i> .	Autoridades de la secretaria de salud del GRACCN, MINSA SILAIS Bilwi y municipal garantiza la participación de los sanadores tradicionales del nivel urbano y rural.
	Sanadores tradicionales participan en intercambios de experiencia entre sanadores tradicionales de sobre la medicina tradicional ancestral, cosmovisión y espiritualidad y el proceso de sanación de Pauka/ <i>Krisi siknis</i> , dirigen los de mayor experiencia.	Secretaria de salud del GRACCN, MINSA SILAIS Bilwi y municipal garantiza la participación. IMTRADEC-URACCAN apoya en la convocatoria, organización y facilitación.
2.	Sanadores tradicionales asisten a las unidades de salud cuando son requeridos, ya sea por pacientes, familiares y médicos o enfermeras para una atención articulada de Pauka/ <i>Krisi siknis</i> .	Directores/as de la unidades de salud abiertos al trabajo desde la perspectiva de salud intercultural, integral e integrativa.
	Sanadores tradicionales realizan listado de requerimientos para el control de los brotes de	Autoridades de las unidades de salud

	Pauka/ <i>Krisi siknis</i> acorde a la realidad y de manera responsable.	municipal apoyan en la gestión y entrega de los requerimientos necesarios.
3.	Sanadores tradicionales realizan seguimiento y control de las/as afectados/as de manera permanente, aplicando rituales pertinentes como: sahumero/ <i>pukni</i> , baños con hierbas medicinales, limpia de las viviendas y los alrededores de las viviendas, si los afectados son muchos se deben de realizar limpias en toda la comunidad etc.	Autoridades de las unidades de salud municipal apoyan a los sanadores manteniendo la vigilancia por si presenta alguna lesión física que amerite de la atención médica. MINSA coordina con IMTRADEC-URACCAN
4.	Sanadores tradicionales mantienen respeto comunicación afectiva y en armonía con médicos y enfermeras de las unidades de salud.	Secretaria de salud del GRACCN, MINSA SILAIS Bilwi y municipal, médicos y enfermeras abiertos a mantener comunicación con sanadores tradicionales.

Fuente: elaboración propia 2021

Desde esta perspectiva, el modelo de atención centrado en las personas y en las comunidades con un enfoque intercultural y que aborde los procesos de determinación social, expresa la respuesta del Estado a las necesidades y a la diversidad de las condiciones de vida de las personas (OPS-OMS, 2019, p.11).

En este sentido el GRUN, por medio del MINSA viene implementado Modelos de Salud en el país y en la Costa Caribe, mismos que están acorde a los contextos multiculturales de la región, lo que ha permitido que las voces de los sanadores tradicionales sean escuchadas y el personal de salud vaya comprendiendo que el proceso salud y enfermedad varía según los contextos socioculturales. En este sentido el estudio deja en evidencia la existencia de otras maneras de enfermar y sanar desde una medicina más integrativa, más humana y más respetuosa de los conocimientos

basados en la medicina tradicional ancestral un conocimiento milenario utilizado de manera permanente por Miskitus y otras etnias que habitan en el país.

Sobre esta misma línea, la teórica Madeleine Leininger desde los años 50 determino el cuidado de enfermería transcultural sobre la lógica sociocultural y en base al aumento de la migración.

Castrillón (2015) quien describe:

Debido a la tendencia migratoria que ha aumentado considerablemente, se ha considerado en algunos países políticas que incluyan la necesidad de adquirir competencias culturales que les facilite el establecimiento de las relaciones terapéuticas a través del entendimiento y la comprensión de su cultura. (p.134)

Cabe agregar que Leininger, descubrió esta imperante necesidad, desde una mirada interna, desde dentro de las unidades de salud, resaltando la importancia de la comprensión de las diversas culturas y sus diversas formas de sanación.

La grafica refleja la implementación del Modelo de Atención en Salud Intercultural de la RAAN.

8.3.3. Sanación y colaboración entre actores



Fuente: Elaboración propia 2021

En el marco de los hallazgos, considero fundamental la participación de líderes en espacios de toma de decisiones, quienes de manera articulada con las autoridades de salud (MINSA), de manera conjunta colaboren para realizar un abordaje inmediato que facilite el control de los brotes epidémicos. Siempre y cuando tomen en cuenta a los sanadores tradicionales.

En este mismo sentido, también es fundamental mantener una mirada amplia intercultural, integrada y complementaria para la atención a la salud teniendo en cuenta la desigualdad que existe en la prestación de los servicios de salud para que de esta

manera se pueda avanzar en la senda hacia el goce de los derechos humanos en salud, acortando las brechas culturales, lingüísticas, actitudinales, entre otros para la protección del ciclo de vida en pro de la salud y el bienestar o yamni iwanka, eliminando la cultura del privilegio y de discriminación.

Desde las epistemologías indígenas Wedel (2009), citando a (Baer y Davis- Floyd, 2005), determina: “hoy en las sociedades más complejas, existen varios sistemas de curación paralelos a la biomedicina. Aunque estos sistemas pueden colaborar, la biomedicina generalmente domina sobre los sistemas alternativos, y los trabajadores biomédicos han tenido dificultades para aceptar otras tradiciones curativas” (p.49).

Fagetty (2011) evidencia

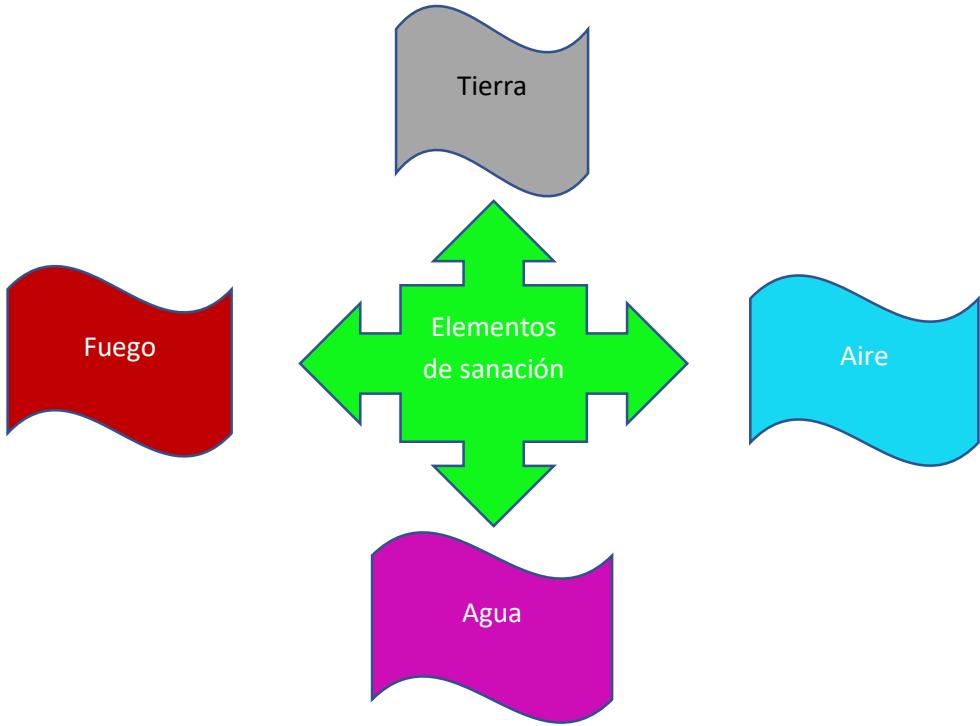
La medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Todos los pueblos que han habitado la tierra poseen una peculiar visión de estos sucesos, la cual se expresa en un discurso que explica su origen, devela sus causas y, sobre todo, revela cómo el individuo puede hacerles frente. (p.137)

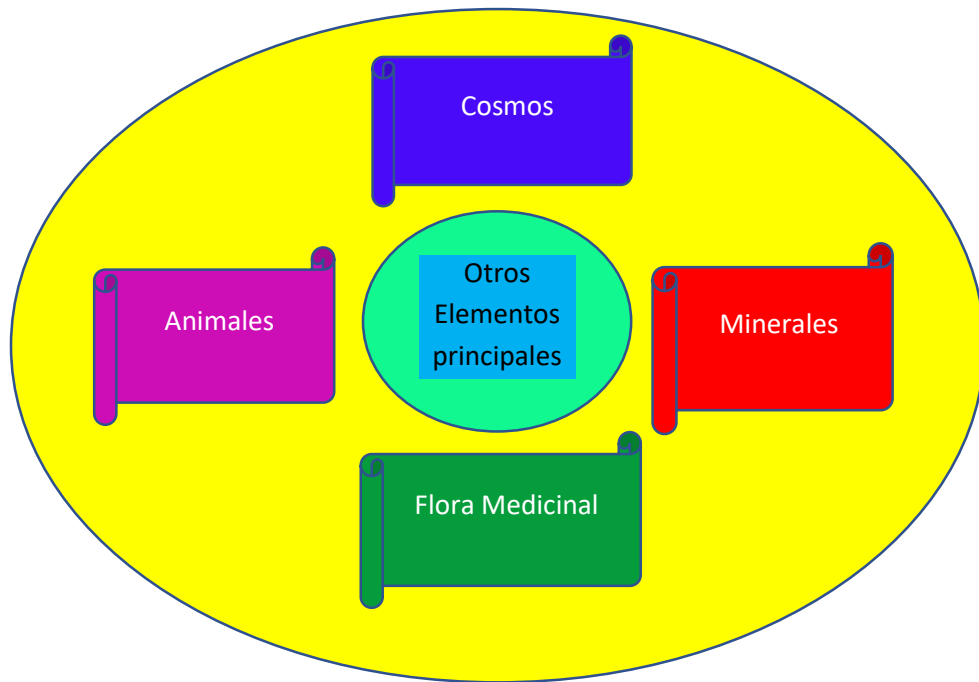
Fagetty, hace un acertado y pertinente hallazgo, ya que valoriza y orienta nuevos caminos a trascender, rompiendo esquemas y derribando muros que en el fondo tienen un tinte racial, discriminatorio, en aras de ver solamente lo negativo, el desprestigio de un saber milenario solo porque vienen de la base comunitaria y no desde los sistemas hegemónicos verticales. Esta situación nos insta a reflexionar para la búsqueda armoniosa que interrelacione conocimientos y que se pueda dialogar encaminados hacia la apertura, reconocimiento y comprensión de otros saberes y haceres.

Desde una posición y un espíritu de clarificación que abone a la comprensión y entendimiento, he aquí algunos aspectos primordiales de cara a los procesos de sanación. Debido a que la medicina tradicional ancestral en sí constituye algo místico,

complejo y con varios engranajes donde los elementos de la naturaleza son fundamentales.

8.3.4. Elementos de la naturaleza necesarios para la sanación de pauka/*krisi siknis*





Fuente:
Elaboración propia 2021

IX. Conclusiones

Este estudio concluye, que *pauka/Krisi siknis* consiste en un problema de salud antiguo que afecta en la población Miskitu, quienes han comprendido el origen y han encontrado la forma de la sanación a través la medicina tradicional ancestral, base fundamental de sus conocimientos genuinos, mismos que se han venido transmitiendo de una generación a otra desde la oralidad, tiene como base la cosmovisión y espiritualidad del pueblo Miskitu.

Pauka/Krisi siknis se presenta como un desequilibrio de la salud a nivel mental, clarificando que no es un trastorno mental clasificado por la ciencia médica, afecta principalmente a jóvenes, uno de los primeros signos y síntomas es la pérdida de la conciencia, ataques/*pitch* muy frecuente, episodios tienden a durar entre 20 y 30 minutos.

Se concluye también que el proceso de sanación de *Pauka/Krisi siknis*, es ejercida por sanadores tradicionales/*sika kakaira nani* de mayor experiencia, consiste en la aplicación y combinación de varios rituales que incluyen plantas medicinales en forma de baños, cocimientos, oratorias y limpiezas espirituales a nivel de los hogares y de la comunidad. Abarca también la prevención.

Los brotes de *pauka/krisi siknis* están enmarcado en la filosofía, cosmovisión y espiritualidad indígena Miskitu, quienes aseguran su vinculación mística a energías espirituales negativas las que causan intrusión o posesión.

Las afectadas sienten muchos malestares, principalmente a nivel mental, sienten la presencia de entes espirituales, energías malignas que las/os acechan constantemente, en ocasiones se materializan y pueden visualizarlos.

El sistema de salud convencional rectorado por el ministerio de salud, ha venido avanzando en el reconocimiento de la sanación de *pauka/Krisi siknis* ejercida por sanadores tradicionales, reconocidos sus conocimientos desde la Ley General de Salud,

Ley No. 423, Política de salud, y el modelo de atención en salud intercultural de la región actualmente vigentes.

El personal de salud desde una perspectiva de salud intercultural, articulación e integrativa, coordina con sanadores tradicionales/*sika kakaira nani*, líderes políticos, comunales y territoriales para controlar y contrarrestar los brotes, concretizando de esta manera una ruta de atención participativa. En ocasiones la familia asume la responsabilidad de la sanación.

La población Mískitu tiene arraigada en su vida diaria la medicina tradicional ancestral como el principal medio para la mantención y preservación de la salud, la armonía y el equilibrio, cuya raíz radica en su cosmovisión.

Autoridades de salud han reconocido recientemente que *pauka/krisi siknis* consiste en un problema de salud histórico y ancestral, cuya afectación es de origen sobrenatural y misterioso, por ende, la sanación a través de la intervención de sanadores tradicionales Miskitus/*sika kakaira nani* es una realidad.

El problema de salud provoca estado de trance o estado de conciencia alterado, ataques/*pitch o lasa pruki*, comportamiento agresivo, agobio, enojo, gritan, ojos con mirada penetrante, pérdida de la conciencia, fuerza increíble, dolor de cabeza, mareo, visiones con entes demoníacos, salir corriendo si no los inmovilizan.

El estudio corrobora avances en cuanto al reconocimiento del proceso de sanación de *Pauka/Krisi siknis* desde la perspectiva de un nuevo paradigma integrativo, integral e intercultural respetuoso de los conocimientos de la medicina tradicional ancestral demostrando la efectividad de un abordaje paralelo, colaborativo y armonioso.

Sanadores tradicionales/*sika lan uplika* utilizan plantas medicinales entre algunas identificadas por las enfermeras están la hierba del dolor/*aras pata*, golondrina/*rami*, sorillo/*surhwa*, pico de pájaro/*sinsignia*, san diego/*pabula tangni*.

El estudio confirma que existe un ambiente de mayor confianza, entre las enfermeras/os y sanadores tradicionales ancestrales/*sika kakaira nani*, lo que abona al abordaje colaborativo para la respuesta al problema de salud.

En el marco de la implementación del modelo de atención en salud intercultural, las autoridades políticas de la región y líderes territoriales en conjunto con el ministerio colaboran en términos financieros para el control de los brotes.

Pauka/krisi siknis, también tiene repercusión en la familia, principalmente en las madres de las/os afectadas/os, ya que se desestabilizan emocionalmente por el nivel de agobio, estrés, angustia y desesperación provocado por el problema de salud y el estar lidiando con las/os afectadas/os.

X. Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos del proceso investigativo se determinan las siguientes recomendaciones

Al ministerio de salud

En el marco del significado que tiene la sanación de Pauka/*Krisi siknis* para los Miskitus, se sugiere a las autoridades de salud de la región, así como también de los municipios de Puerto Cabezas y Waspam río coco, que promuevan la revitalización y el fortalecimiento de los conocimientos de la medicina tradicional ancestral.

Valorización de los conocimientos de los sanadores tradicionales/ *sika lan uplika nani*, quienes ejercen una práctica milenaria validada socialmente, respetando su cosmovisión y espiritualidad como parte intrínseca de su cultura.

Desarrollo e implementación de los modelos de salud del país y de la región mismos que tienen un enfoque integral y de salud intercultural fortaleciendo la articulación, armonización y paralelismo en cuanto a la atención del Pauka/*Krisi siknis* desde un enfoque transcultural.

Que desde el ministerio salud y secretaria de salud del GRACCN se organicen encuentros a nivel regional y municipal para el sostenimiento de diálogos de saberes entre los sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* y el personal de salud desde una perspectiva comprensión e intercambios de experiencias.

Sensibilización de sabios y sabias ancianos/as Miskitus para la mantención de puentes que garanticen la continuidad de los conocimientos tradicionales con el propósito de dar respuesta oportuna y desde una perspectiva de atención integrativa y paralela durante los brotes de pauka/*krisi siknis*.

Establecimiento estructural de un grupo organizado de sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*, que estén dispuestos a movilizarse a barrios y comunidades donde se presenten los brotes de pauka/*krisi siknis*, evitando el incremento de casos de manera oportuna.

De acuerdo a los principios de la salud pública, se recomienda a las autoridades del Ministerio de salud, mantengan de manera sistemática coordinación operativa entre el personal de salud y sanadores tradicionales.

A la universidad URACCAN y al IMTRADEC

A la URACCAN a través del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC), promover el uso responsable y de calidad de las especies y diversas hierbas medicinales, preservando y resguardando las plantas medicinales nativas de los municipios.

Potencialización de la medicina tradicional ancestral, según cánones rituales de sanación, desde una perspectiva integrativa, inclusiva y colaborativa, involucrando a sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* y a sabios ancianos Miskitus que aún resguardan celosamente códigos secretos y conocimientos históricos en sus memorias.

Promover la discontinuación por parte del personal de salud médicos y enfermeras del incurrimento a malas praxis que lesionan la identidad del pueblo Miskitu, su cultura, sus conocimientos, saberes y haceres y el buen vivir/*yamni iwanka*.

Promover encuentros entre los médicos, enfermeras y sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* para aunar esfuerzos ante el reto de transdisciplinarizar e interculturalizar los espacios de salud.

Continuar profundizando con investigaciones que aporten y evidencien el impacto que representa de este problema de salud en las comunidades costeñas.

XI. Bibliografía

Aguilar-Guzmán, O., Carrasco-González, M., García-Piña, M.& Saldivar-Flores, A. (2007). Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>.

Aguilera-Portales, R. (2002). El problema del Etnocentrismo en el debate antropológico entre: Clifford Geertz, Richard Rorty y Levy Straus. Recuperado de ugr.es/pwllac/G18_11Rafael_Aguilera_Portales.html. ISSN-0214-7564.

Arévalo-Robles, G. A. (2017). Reportando Desde un Frente Decolonial: La Emergencia del Paradigma Indígena de Investigación. Recuperado de: <https://poraquipasocompadre.files.wordpress.com/2017/09/reportando-desde-un-frente-decolonial-paradigma-indc3adgena-de-investigacic3b3n.pdf>

Basile, G., CLACSO. (2018). La salud internacional Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico. URL: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190320033726/II_DOSSIERS_DE_SALUD_INT_SUR_SUR_GT2019.pdf

Berenguera, O. A., et al. (2014). Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Recuperado de: saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/.pdf.

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social.

Conzemius-Edward. (1932). Estudio Etnográfico sobre los indios Miskitos y Sumos de Honduras y Nicaragua. Título original Etnographical Survey of the Miskito and Sumu of Honduras and Nicaragua. Smith Ssonian Institution Bureau for American Ethnology Bulletin 106. United States Printing Office Washington: 1932. Traducción

al español y presentación de Jaime Incer 1984. ISBN 9977-901-04. San José Costa Rica.

Castrillón C. E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Recuperado de: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>

Cunningham, M. et al. (2005). Prácticas Tradicionales de Salud Holística Comunitaria de los Pueblos Miskitus, Garífunas y Creoles en el Río Coco, Bilwi, Orinoco, Raiti Pura y Laguna de Perlas.

Choque, C. D. (2017). La identidad indígena interpretada como una categoría de análisis en los estudios de población. CONICYT/FONDAP/15110006. University of Sydney, Sydney, Australia y Centro de Estudios Interculturales e Indígenas, Santiago, Chile.

Campos, N. R. (2010). La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. Recuperado de: redalyc.org/pdf/363/36319349023.pdf.

Campos-Navarro, R. Peña-Sánchez, E., & Paulo-Maya, A. (2017). Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). Recuperado de: revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/artcle/viuiww/1115.

Cruz-Pérez, M. A., Ortiz-Erazo, M. D., Morocho-Yantalema, F., & Orozco-Barreno, P. (2018). Relativismo cultural, etnocentrismo e interculturalidad en la educación y la sociedad en general. Recuperado de: <http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/>

Creswell, John W. (1994). Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas.

Cox-Molina Avelino. (1998) Cosmovisión de los pueblos de Tulu Walpa. Según relatos de los sabios ancianos Miskitus.

Cox Molina Avelino. (2016). Espiritualidad y filosofía Indígena.

Dennis-Phillip A. (1999) Grisi Siknis entre los miskitos. Revista Wani No.24. Recuperado de: <http://revistas.bicu.edu.ni/index.php/wani/article/view/303>

Del Cid Lucero, Víctor M. (2008). Las niñas y los niños de Asang, río Coco. Prácticas de crianza en la cultura Miskita.

Davis-Sandra, R., Marley-Sahsa, M. & Gerhild-Trübswasser. Universidad URACCAN, (2006). Algo Anda Mal. El Bla o Wakni en el Río Coco.

Duke-Páramo, M. (2007). Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la Diversidad y las Inequidades. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212857004.pdf>

Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. Recuperado de: <https://www.iisue.unam.mx/perfiles/articulo/2017-156-interculturalidad-una-aproximacion-antropologica.pdf>

Escobar-Castellanos, B. & Paravic-Klijn, T., (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44853735006/html/index.html>

Franco, J. A., Pecci, C. (2002). La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. Departamento de Salud Mental, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Flores, G. R. (2009). Observando Observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social.

Fagetti, A., et.al. (2011). Iniciaciones, Trances, Sueños... Investigaciones sobre el Chamanismo en México Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rpfd/v6n12/1870-4115-rpfd-6-12-275.pdf>

Fagoth Ana Rosa, et al. (1998). Wan Kaina Kulkaia, Armonizando con Nuestro Entorno.

Fondo de población de las Naciones Unidas (2014). Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de adolescentes y jóvenes de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. Recuperado de:
<https://nicaragua.unfpa.org/es/publications/pr%C3%A1cticas-signos-y-significados-sobre-derechos-g%C3%A9nero-y-sexualidad-de-adolescentes-y>

Geertz C. (1973). La interpretación de las culturas. Título del original en inglés The Interpretation of Cultures. Publicado en español en 1987 por la Editorial Gedisa, S.A. ISBN: 84-7432-090-9. Impreso en España
Recuperado de: <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/geertz-c-1973-la-interpretacion-de-las-culturas.pdf>.

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de Nicaragua. (2012). Plan de nacional de Desarrollo Humano 2012-2016. Recuperado de:
[http://www.pndh.gob.ni/documentos/planesanteriores/02_PNDH_2012-2016\(27sept13\).pdf](http://www.pndh.gob.ni/documentos/planesanteriores/02_PNDH_2012-2016(27sept13).pdf)

Gofin-Jaime, & Gofin, R. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Recuperado de:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/177-185/>

García, C. (2002). Hibridación, interacción social y adaptación cultural en la Costa de Mosquitos, siglos XVII y XVIII. Universidad de Uppsala. Anuario de Estudios Americanos. Tomo LIX, 2. Recuperado de:
<http://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/article/view/181/185>.

García, C. (2007). Endogénesis, Hibridación y Consolidación de la Identidad del Pueblo Mískitu. SBN: 978-84-00-08585-X. Catálogo general de publicaciones oficiales <http://www.060.es>. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Madrid.

García, C. (2014). Creencias y actitudes tradicionales de los Miskitus en torno a ciertas enfermedades. Tradición e identidad étnica. Recuperado de:
<http://revistas.bicu.edu.ni/index.php/wani/article/view/353/354>.

Hasen-Narváez, Felipe-Nayip. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Ciencia y Enfermería XVIII (3): 17-24, 2012. ISSN 0717-2079.

Hales Robert E. et al. (1996). The American Psychiatric Press. Tratado de psiquiatría segunda edición. Ancora. S.A.

Hernández, M. J. (2013). La gramática gnóstica de la salud y la sanación en la religión americana. El caso de la ciencia de la salud de Mary Baker Eddy. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v12n2/v12n2a7.pdf>.

Huambachano, M. (2018). Agroecology and Sustainable Food Systems. Enacting food sovereignty in Aotearoa New Zealand and Peru: revitalizing Indigenous knowledge, food practices and ecological philosophies. Recuperado de: ISSN: 2168-3565. Journal homepage <https://www.tandfonline.com/loi/wjsa21>.

Idoyaga M. A. (1999). La Selección y Combinación de Medicinas entre la Población Campesina de San Juan (argentina) recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/148/14818345001.pdf>ISSN: 1669-0990.

Idoyaga, M. A. & Sarudiansky M. (2011). Las medicinas tradicionales en el Noroeste Argentino. Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v24n66/v24n66a12.pdf>

Idoyaga, M. A. (2012). Las teorías etiológicas de la enfermedad en sociedades otras y los taxa vernáculos occidentales. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/148/14828711007.pdf>

Illicachi, G. J. (2014). Desarrollo, educación y cosmovisión: una mirada desde la cosmovisión andina. Universitas XII (21), pp. 17-32. Quito: Editorial Abya Yala/Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/4761/476147261002.pdf>.

Jamieson-Mark. Wani No. 57 (2013) El lenguaje y el arte del desconsuelo entre los Miskitus. Departamento de Antropología Social, Universidad de Manchester. Recuperado de:
revistasnicaragua.net.ni/index.php/wani/article/view/1627/1574.

Jeanne-Demol, C.M. (2017). Protección y Cura. Medicina tradicional en Comunidades Negras de la Costa Chica, Oaxaca. Recuperado de:
Downloads/libro_proteccion_cura.pdf

Langdon, E.J., Wiik, F.B. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf

Lúquez, C. P., Fernández, O.C. (2016). La Teoría Fundamentada: precisiones epistemológicas, teórico-conceptuales, metodológicas y aportes a las ciencias. Recuperado de: <http://oaji.net/articles/2016/3933-1474417705.pdf>

Ley No. 759 (2011). Ley de Medicina Tradicional Ancestral. Aprobada el 29 de Marzo del 2011. Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 123 del 04 de Julio del 2011. Recuperado de: <http://legislacion.asamblea.gob.ni>.

Ley No. 759. Reglamento de “Ley de Medicina Tradicional Ancestral.” Decreto Ejecutivo N°. 25-2014. Aprobado el 29 de abril de 2014. Publicado en La Gaceta, Diario Oficial N°. 85 del 12 de mayo de 2014.

Menéndez, L.E., (2016). Intercultural health: proposals, actions and failures
Print version ISSN 1413-8123 On-line version ISSN 1678-4561. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100109.

Mato, D. A., (2014). Universidades Indígenas en América Latina. Experiencias, logros, problemas, conflictos y desafíos; fundación Equitas; revista ISEES N° 14; 12-2014, 17-45. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/50938>.

Mato D. A., et al. IESALC-UNESCO. (2015). Educación Superior y Pueblos Indígenas de América. Contextos y experiencias. Recuperado de:
<http://untref.edu.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/6/2015/05/Educacion-Superior-y-Pueblos-Indigenas-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>. ISBN 978-987-1889-57-0.

Muiser-Jorine, R., Sáenz M., Bermúdez, J.L. (2011). Sistema de salud de Nicaragua. Recuperado de: scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s233-s242.

Martínez-Cruz J. (Forthcoming). SF. This knowledge counts! Harmony and spirituality in miskitu critical thought. In Espinosa Miñoso, Y. Lugones, M. and Maldonado-

Torres, N. (eds.) (forthcoming). Caribbean, Latinx, and Latin American Decolonial Feminisms.

Mocellin-Raymundo M., Viesca-Treviño, C., Gutiérrez-Martínez, D. (2011). Bioética y salud intercultural: apuntamientos para una conexión necesaria y posible. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 49, núm. 3, ISSN: 0443-5117. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502017.pdf>

Muñoz Martínez Rubén. (2021). Antropología, Psiquiatría y Alteridad de los Médicos, Etnógrafos a la colectividad intercultural del cuidado.

Nicaragua. Ministerio de Salud. (2002). Ley General de Salud de Nicaragua. Ley No. 423. Recuperado de: <http://legislacion.asamblea.gob.ni>

Nicaragua. Ministerio de Salud. (2008). Política Nacional de Salud recuperado de: www.minsa.gob.ni.

Nicaragua. Ministerio de Salud. (2008). Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Recuperado de: www.minsa.gob.ni.

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación Unidad y Nacional (2012). Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016.

Nicaragua. Instituto nacional de información y desarrollo. (2018). recuperado de: <https://www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario2017.pdf>.

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. (2020). Anuario estadístico. Recuperado de: <https://www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario2020.pdf>.

Nicaragua. Ministerio de Salud. (2020). Plan estratégico Nacional de la Malaria 2020-2024.

Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina, Jaspers-Faijer, D. (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Recuperado de:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la>.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Informe anual de la directora. Cerrar las brechas de salud en la población menos protegida. Recuperado de:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/41385>

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Recuperado de: https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_web.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/
ISBN: 9789243506098.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Informe sobre la salud en el mundo. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Recuperado de:
<https://www.who.int/whr/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. OMS, (2017). Política Sobre Etnicidad y Salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata". Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-32068-6.

Pérez-Chiriboga Isabel. (2002). Espíritus de vida y muerte. Los Miskitus Hondureños en épocas de guerra.

Quezada, N., UNAM Instituto de investigaciones antropológicas, (2000). Enfermedad y maleficio, México 2da edición. Recuperado de:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/escritos/resources/LocalContent/29/1/rese_quezada.pdf.

Romaní, O. (2014). Antropología médica. Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/61-Book%20Manuscript-123-1-10-20140707.pdf>. Colección Antropología Médica. ISBN: 978-84-695-9175-8.

Romero-Arrechavala, J., et al. (2007). Historia de la Costa Caribe de Nicaragua. Un enfoque regional. Impreso en: grupo editorial acento S.A.
Recuperado de: <http://catalogo.ihnca.edu.ni/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=59511>. ISBN: 978-99924-66-21-6.

Ramírez-Velázquez, C. A. (2007). Las comunidades indígenas como usuarios de la información. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v21n43/v21n43a9.pdf>

Rojas, V.L., Bianchetti S., & Fernández, S.M. et al. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n1/e00120818/>.

Saballos-Velásquez, J.L. (2019). Universidad, Efectividad del Desarrollo Con Identidad y Apropriación Comunitaria. 1ª. Ed. Managua: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN). ISBN 978-99964-23-13-0.

Sánchez-Durá Nicolás. (2013). Actualidad del relativismo cultural. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/139/13925607009.pdf>. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Salaverry Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>

Sola-Morales, S. (2014). Hacia una epistemología del concepto de símbolo. Cinta moebio 49: 11-21. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n49/art02.pdf>

Torres-López, T., Munguía-Cortez, J., Pozos-Rodillo, B., & Aguilera-Velasco, M. (2009). Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.002>
Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709004065>

Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., & Salazar, J., (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. Revista CES Psicología. 8(1), 63-76.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a06.pdf>

Triviño-Zaider V., & Sanhueza O.A., (2005). Paradigmas de investigación en enfermería
Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441790003.pdf> I.S.S.N. 0717 - 2079

Taylor S.J., R Bogdan (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación.
Recuperado de:

<https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>.

Tirzo-Gómez J., Hernández J.G., (2010). Relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalismo; teorías, conceptos, actores y referencias.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35117051002.pdf>.

Trübswasser-Gerhild. (2005). El Bla o Wakni en el Río Coco. Aspectos psicosociales de una enfermedad psíquica en una región multiétnica en Nicaragua. Recuperado de:

<http://truebswasser.com/wp-content/uploads/2014/11/ponencia.pdf>

Villamar-Argueta, A., Corona-M, E. & Hersch P. Universidad Nacional Autónoma de México, (2011). Saberes colectivos y diálogo de saberes en México. recuperado de:

<https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/Saberes.pdf>.

Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a11.pdf>DOI:

Viswanath-Biju & Chaturvedi-Santosh K., (2012). Cultural Aspects of Major Mental Disorders: A Critical Review from an Indian Perspective. Indian J Psychol Med. 2012 Oct-Dec; 34(4): 306–312. doi: 10.4103/0253-7176.108193. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23723536/>

- Vasilachis de G. I. et al., (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Recuperado de: [Estrategias_de_Investigacion_cualitativa_Capitulo_1-with-cover-page.pdf](#).
- Viniegra-Velázquez, L., (2008). La historia cultural de la enfermedad. Revista de Investigación Clínica/Vol. 60, Núm. 6/Noviembre-diciembre.
- Viniegra-Velázquez, L., (2014). El reduccionismo científico y el control de las conciencias. Parte I. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.05.001>
- Viniegra-Velázquez, L., (2017). El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud. Recuperado de: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
- Venegas-María, D., (2016). Alienated Affliction: The Politics of Grisi Siknis Experience In Nicaragua. University of Pittsburgh. The Dietrich School of Arts and Sciences. Recuperado de: <http://d-scholarship.pitt.edu/30633/>
- Von-Houwald, G.F. (2003). Mayangna, Apuntes sobre la historia de los indígenas Sumu en Centroamérica. Contribuciones a la etnología. Colección cultural de Centro América. Serie etnología No. 1. ISBN 99924-53-15-X.
- Wedel J. (2012). Involuntary mass spirit possession among the Miskitu. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22746214/>
- Wedel J. (2009) Bridging the Gap between Western and Indigenous Medicine in Eastern Nicaragua. ISSN 1408-032X: recuperado de: http://www.drustvo-antropologov.si/AN/PDF/2009_1/Anthropological_Notebooks_XV_1_Wedel.pdf.
- Zebadúa C.J. (2011). Cultura, identidades y transculturalidad. Apuntes sobre la construcción identitaria de las juventudes indígenas. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v9n1/v9n1a4.pdf>.

Zapeta-García, J.Á. & López-Batzín, M.J., URACCAN, Universidad Indígena Intercultural, Fondo Indígena. (2014). Conocimientos Tradicionales en Abya Yala.

XII. Anexos

Anexo No. 1.

1. Aval Consentimiento previo, libre e informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



“Por una cultura de investigación, innovación y mejoramiento”

Elaborado: Serafina Espinoza Blanco

Soy Serafina Espinoza Blanco, enfermera, miskita, por años he venido trabajando en el campo de la salud, en este caminar el tema de la salud intercultural es de mi interés, pues conlleva a la búsqueda de una salud más armoniosa y equitativa entre los diferentes pueblos, donde la medicina tradicional ancestral, consiste en la fuente fundamental de sanación de muchas enfermedades tengan una explicación científica o no.

Habiendo iniciado desde muy joven mis labores en salud, he sido testigo y vivido varias experiencias que abarca al sistema de salud tradicional ancestral y por ende a sanadores tradicionales como: sukias, espiritistas, prapit y curanderos/as, quienes tienen conocimientos sobre las enfermedades de origen sociocultural o de filiación cultural y son los que han controlado y sanado los diferentes brotes de Pauka/krisi siknis.

En este marco, también considero relevante potenciar la cosmovisión del pueblo indígena Miskitu que cohabita con otros hermanos/as en la Costa Caribe Norte del país. En este sentido y en aras de continuar aportando en la salud de la población, en la

actualidad me encuentro estudiando el programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, bajo la rectoría de la UNAN-Managua-CIES.

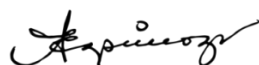
Como parte de los requisitos académicos, normativas y políticas, el alma mater establece que el estudiante realice una investigación, por lo que en cumplimiento del plan de estudio me he planteado realizar mi tesis que lleva por título: **Proceso de Sanación del Pauka/krisi siknis entre la Medicina Tradicional Ancestral y el Sistema de Salud Convencional**. El objetivo central consiste en analizar el proceso de sanación de este problema de salud, en los municipios de Puerto Cabezas y Waspam Río Coco durante el año 2019.

Debido a esta situación, por este medio solicito su consentimiento, para formar parte de este proceso investigativo, como uno de los principales actores claves, reafirmando mi compromiso de guardar en secreto o de manera confidencial toda la información que se me brinde. Este requisito también forma parte de los principios éticos establecidos para un estudio de esta naturaleza.

Habiendo escuchado la solicitud por parte de la investigadora y estando claro del proceso, desde el inicio hasta el final y estando de acuerdo, doy mi consentimiento de manera voluntaria para brindar la información que se me solicite sobre el pauka/krisi siknis.

Por medio de la presente, los abajo firmantes reafirmamos firmemente que la salud es fundamental para la vida y bienestar y por ende la medicina tradicional ancestral forma también parte del restablecimiento a la salud por medio de la sanación de las personas, familias y comunidades.

No omito manifestar que como investigadora no tengo ningún conflicto de interés.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Pineda' or similar, written in a cursive style.

Serafina Espinoza Blanco
Estudiante Doctorado en Ciencias de la Salud
Bilwi Costa Caribe Norte, 2019

Anexo No. 2

2. Siglas y acrónimos

En este acápite se incluyen las principales siglas y términos pertinentes para el presente estudio.

Curandero/a: Son personas conocedoras de plantas medicinales, minerales y distintos elementos de la naturaleza, utilizados para la sanación de personas con problemas de salud.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina

CLACSO: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales

GRUN: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

HNE: Historia Natural de la Enfermedad

IMTRADEC: Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario

INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

IPSS: Instituciones proveedoras de servicios de salud

Krisi siknis: Nombre con el que se le conoce desde hace muchos años a un problema de salud. La ciencia médica aún desconoce su origen.

MINSA: Ministerio de Salud

MASIRAAN: Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Costa Caribe Norte

MTC: Medicina Tradicional y Complementaria

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

Pauka: término que utilizaban los ancestros sanadores indígenas miskitus. Fue siendo sustituida poco a poco por grisi siknis, préstamo lingüístico debido a la influencia de los colonizadores ingleses, por su similitud de la palabra en inglés crazy (locura) y sick

(enfermo). Existen registros de este término descritos por misioneros moravos desde los años 1881-1883.

Lengua Miskita o materna: según historiadores como Benjamín F. Tilman, es una lengua misumalpa, que a su vez pertenece al tronco macro-chipcha. Antes del contacto, la población de linaje chipcha migró hacia el norte, a lo largo de la costa oriental de Centroamérica, desde Colombia (Castillo, 1984: 36, Holm, 1978, 298-301).

PS: Política de salud

RACCN: Región Autónoma Costa Caribe Norte

RISS: Redes integradas de servicios de salud

Sanadores tradicionales: Sabios conocedores de la flora medicinal una sabiduría milenaria.

Sika lan uplika nani: palabra en miskitu que hace referencia a los sanadores tradicionales.

Sukia: Palabra en Miskitu que significa guía espiritual nativo u originario, nace con el don de la sabiduría ancestral, se le adjudica contacto con los espíritus de la naturaleza, y el cosmos. Tiene el poder de sanación con la guía del mundo espiritual.

Spirit uplika: Palabra en Miskitu que significa espiritista, tiene poderes de sanación por medio del contacto espiritual. La principal fuente de sanación consiste solamente en el uso las flores y el agua.

SISNIVEN: Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional

SILAIS: Sistemas locales de atención en salud

SISS: Servicios y sistemas de salud

URACCAN: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Norte

Anexo No. 3

Artículos publicados

No.	Título del artículo	Autoras	DOI	Cita del artículo	Dirección URL
1.	Medicina Tradicional Ancestral: Perspectiva de sanación de Pauka/krisi Siknis	Serafina Espinoza Blanco María Sol Pastorino	https://doi.org/10.5377/rci.v28i01.11458	www.uraccan.edu.ni revistas.uraccan.edu.ni/index.php/interculturalidad	http://revistas.uraccan.edu.ni
2.	Pauka/krisi siknis desde la atención del personal de salud del MINSA	Serafina Espinoza Blanco María Sol Pastorino	En proceso para su publicación en la Revista de la URACCAN.		

Anexo No. 4

3. Guía de entrevistas dirigidas a sanadores tradicionales: Sukias y Curanderos/as.

I. Experiencia del proceso de sanación de pauka/krisi siknis desde la medicina tradicional ancestral

1. ¿Qué es el pauka o *krisi siknis*? ¿Cuál es la causa?
2. ¿El pauka o *krisi siknis* se puede confundir con otras enfermedades de origen sociocultural? ¿Podría mencionar con cuáles?
3. ¿Cómo se da cuenta que la persona tiene pauka o *krisi siknis*? ¿Qué elementos de la medicina tradicional aplica?
4. ¿Cómo se da el proceso de sanación?
5. ¿En cuántos días se puede sanar al enfermo?
6. ¿Cómo se puede evitar la propagación del pauka o *krisi siknis*?
7. ¿De dónde adquirió el conocimiento que tiene para la sanación de pauka/krisi siknis?
8. ¿Por qué este problema de salud está apareciendo con más frecuencia? ¿Qué pasa?
9. ¿En qué época del año afecta más? (meses)
10. ¿Por qué afecta más a las jóvenes?
11. ¿Se puede curar del pauka o Krisi siknis a través de la iglesia? (ayuno y oración).

Anexo No. 5

Guía de entrevista dirigido al director del MINSA SILAIS Bilwi, directora municipal del centro de salud EHW de Bilwi y Directora del centro de salud de Waspam Río Coco José Centeno.

II. Acciones que realiza el personal de salud del MINSA para el proceso de sanación del pauka/krisi siknis.

1. ¿Qué entiende por pauka o krisi siknis?
2. ¿Cómo es percibido este problema de salud desde el MINSA?
3. ¿Qué percepción tiene de la medicina tradicional ancestral?
4. ¿Cuál es la valoración del proceso de sanación realizado por los sanadores tradicionales/sika lan uplika nani?
5. ¿Cómo interviene el MINSA ante los brotes de pauka o krisi siknis? ¿Puede curar este problema de salud? ¿Con que tipo de tratamiento y procedimiento?
6. ¿El personal de salud de las áreas competentes está preparado para reconocer una afectación ocasionada por pauka o *krisi siknis*?
7. ¿Cuáles son los signos y síntomas?
8. ¿Cuentan con una guía de intervención ante una eventualidad de casos que llegan a las unidades de salud?, ¿cómo proceder?
9. ¿El MINSA lleva un control de los brotes al igual que las otras enfermedades de notificación obligatoria? ¿en qué formato se registra y a que instancia se reporta? ¿Quién realiza el análisis?
10. ¿Cuánto tiempo dura el proceso de sanación?
11. ¿Considera que la medicina tradicional es el único medio de sanación?
12. ¿Este fenómeno es reconocido por el MINSA como un problema de salud pública de gran magnitud?
13. ¿Qué rol juega el sector religioso? ¿también puede sanar este mal?

Anexo No. 6

Guía de entrevista dirigido a madres de personas afectadas.

- 1- ¿Qué es el pauka o *krisi siknis*?
- 2- ¿Cuál es la causa del fenómeno? (hechizo, malos espíritus, posesión demoniaca, enfermedad biológica,).
- 3- ¿Se puede transmitir de una persona a otra? ¿Cómo se puede transmitir?
- 4- ¿Cómo es el comportamiento de la persona afectada antes de la crisis y durante la crisis?
- 5- ¿Cuáles son los signos y síntomas?
- 6- ¿Los afectados tienen visiones/alucinaciones, antes de los ataques convulsivos?
¿Que ven en sus visiones?
- 7- ¿Las afectadas tienen sueños raros antes de enfermarse a que se debe?
- 8- ¿Dónde acuden en el momento que se presenta este desequilibrio de la salud?
- 9- ¿Qué tipo de cuidado se le debe brindar al enfermo?
- 10-¿En qué consiste el proceso de sanación? ¿Aplican medidas de prevención durante el proceso de sanación? ¿Qué tipo de medidas se tienen que aplicar a nivel familiar?
- 11-¿Cómo afecta en la vida familiar cuando se tiene que lidiar con los afectados por la enfermedad? Explique, (nivel emocional, económico).
- 12-¿Después de la sanación, puede volver a afectar a la misma persona? ¿Por qué?

Anexo No. 7

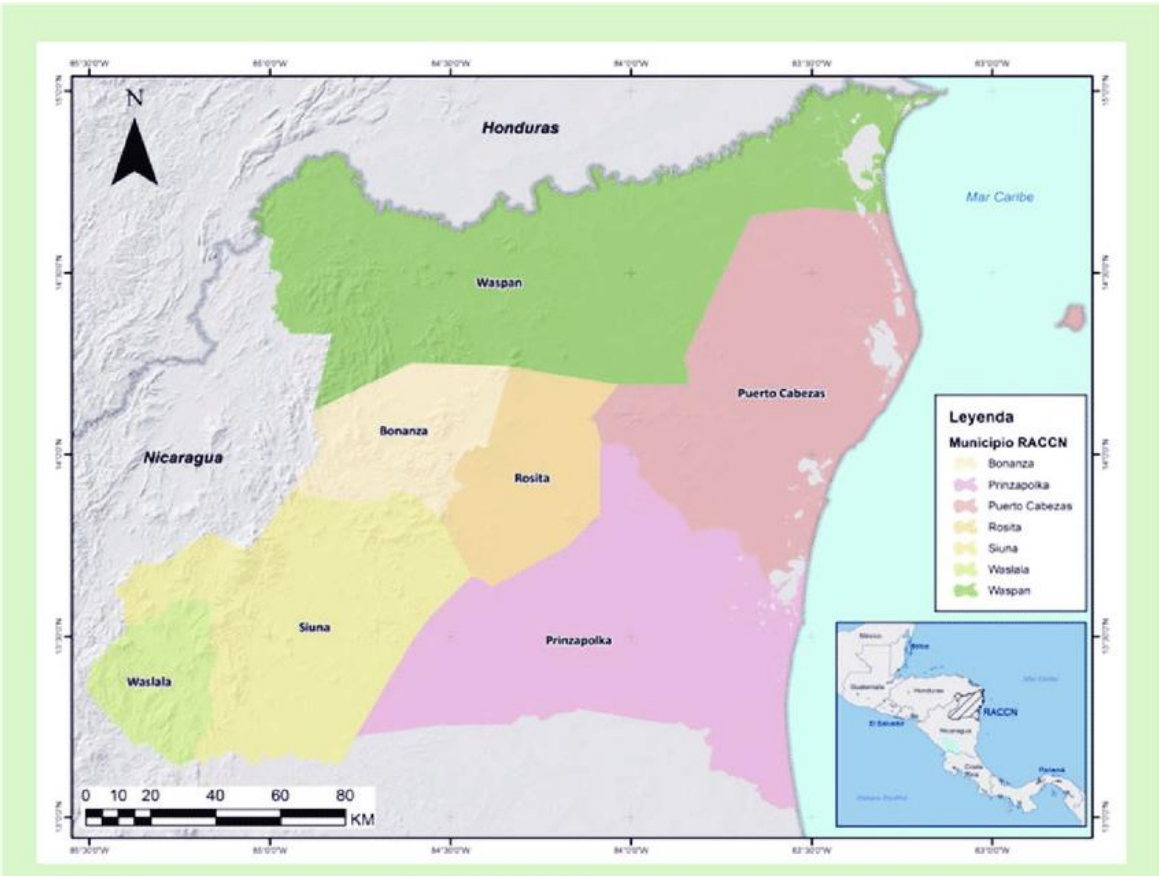
Guía para testimonios de vida

Estimada participante del estudio, con el propósito de evidenciar el proceso de sanación de *pauka/krisi siknis*, es de suma importancia compartir su experiencia sobre este padecimiento, para una mejor comprensión, siempre en la búsqueda de una respuesta rápida y eficaz, para que se eviten brotes masivos. Por lo que agradezco su respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es el *pauka* o *krisi siknis*?, cuénteme su percepción personal de acuerdo a su experiencia del padecimiento sufrido.
2. ¿Cómo es estar enfermo de *pauka* o *krisi skinis*?
3. ¿Cómo inicio todo?, ¿qué sintió?, ¿cómo se sintió?, ¿qué hizo?, ¿recuerda que día era?
4. ¿Cuáles fueron los malestares que sintió? Explíqueme desde el primer momento hasta el último que recuerde. ¿Dónde se encontraba en esos momentos?
5. ¿Cuánto tiempo duraban los malestares? ¿Qué fue lo más difícil mientras duro la enfermedad?
6. ¿Cómo se logró el restablecimiento de tu salud?
7. ¿Qué miembro de tu familia estuvo al frente de tu sanación?
8. ¿Quién o quiénes lograron sanarte?
9. ¿Cuál fue el proceso?
10. ¿Cuánto tiempo duro el proceso de sanación?
11. ¿Tenías que cumplir con algunas restricciones alimenticias, sitios de *damni iwan*?
12. ¿Por cuánto tiempo tenías el *kankahbaika* o *kaina kulkanka*?
13. ¿Le ha repetido la enfermedad?
14. ¿Te dieron medidas preventivas que tienes que cumplir? (*kanbaya*)
15. Para usted ¿cuál es la causa del *pauka* o *krisi siknis*?
16. ¿Que más me podría contar?

Anexo No. 8

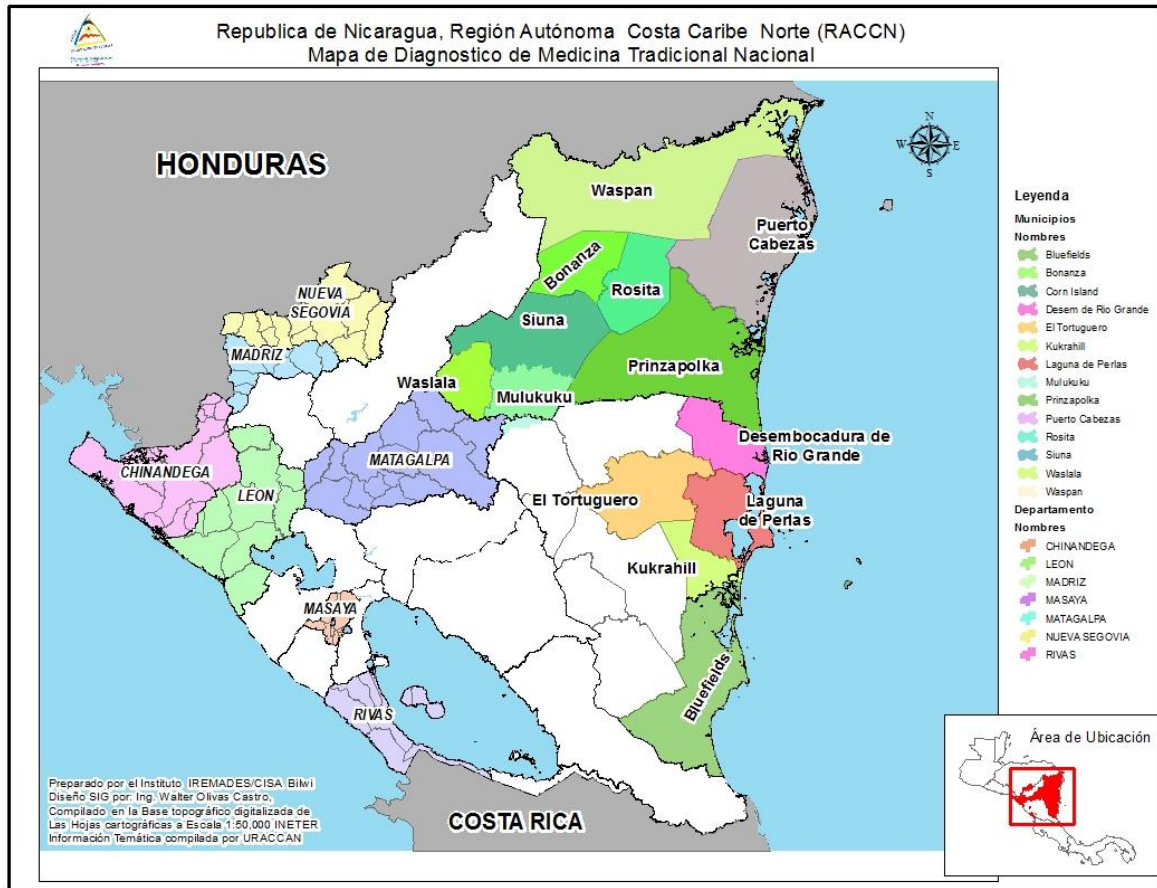
Mapa de la Costa Caribe Norte.



Fuente: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-que-describe-la-ubicacion-de-la-Region-Autonomade-la-Costa-Caribe-Norte_fig1_339054498

Anexo No. 9

Mapa de uso de la Medicina Tradicional Ancestral en Nicaragua



Fuente: URACCAN-CISA 2014

Anexo No. 10



Fuente edición digital diario la prensa y nuevo diario Nicaragua

Anexo No. 11

Fotografías de sanadoras y sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani*



Fotos: S. Espinoza 2019



Anexo No. 12

Fotografías de algunas plantas medicinales utilizadas por sanadores tradicionales/*sika lan uplika nani* sukias y curanderos



Fotos S. Espinoza

Aras pata
Hierba del dolor



San diego
Pabula Tangni



Surwa/sorrillo



Rami o golondrina