



# Pauka/krisi siknis desde la atención del personal de salud en Bilwi y Waspam río Coco

*Pauka / krisi siknis from the care of health personnel in Bilwi and Waspam rio Coco*

Serafina Espinoza Blanco<sup>1</sup>

María Sol Pastorino<sup>2</sup>

## Resumen

El Ministerio de Salud, es la instancia rectora de la salud en Nicaragua. Esta instancia gubernamental, a través del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte y el Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Costa Caribe Norte (MASIRAAN), reconoce la restitución de los derechos de la salud para todos y todas por igual. De igual manera los marcos jurídicos enfatizan la salud como un derecho fundamental, sin distinguir alguno sean estos políticos, étnicos, religiosos, económicos, socioculturales clase social.

En esta misma línea, la Política Nacional de Salud de Nicaragua del Ministerio de Salud (2008a), establece la articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional ancestral. Tomando en cuenta lo antes dicho, el presente artículo tiene por objeto detallar las acciones que emplea el personal de salud para el proceso de sanación del pauka/krisi siknis.

Los resultados demuestran que el personal de salud no ha logrado curar el pauka/krisi siknis, a pesar de ser una enfermedad que ha estado afectando a la población desde épocas antiguas, por lo que desde esos tiempos hasta en la actualidad son los sanadores tradicionales/sika lan uplika nani, los que han sanado a los afectados, el problema de salud está asociado a aspectos sobrenaturales y hechizos.

**Palabras claves:** Modelos de salud, Ministerio de Salud, personal de salud, curanderos, curación.

## Abstract

The Ministry of Health is the governing body for health in Nicaragua. This governmental entity, through the Health Model of the North Atlantic Autonomous Region and the Intercultural Health Care Model of the North Caribbean Coast (MASIRAAN), recognizes the restitution of health rights for all equally. Similarly, the legal frameworks

1 MSc. en Enfermería con Mención en Docencia, Investigadora, docente de la URACCAN. Correo: [serafinaespinoza@gmail.com](mailto:serafinaespinoza@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0124-5531>

2 PhD. Dr.<sup>a</sup> en Ciencias Sociales, Docente extranjera de la UNAN Managua-CIES. Correo: [lic.msolpastorino@gmail.com](mailto:lic.msolpastorino@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5368-8457>

emphasize health as a fundamental right, without any political, ethnic, religious, economic, socio-cultural or social class distinctions.

In this same line, the National Health Policy of Nicaragua of Ministry of Health (2008a), establishes the articulation between biomedicine and traditional ancestral medicine. Taking into account the above, this article aims to detail the actions used by health personnel for the healing process of pauka / krisi siknis.

The results show that health personnel have not been able to cure pauka / krisi siknis, despite being a disease that has been affecting the population since ancient times, so that from those times until today are the traditional healers / sika lan uplika nani, which have healed those affected, the health problem is associated with supernatural aspects and spells.

**Keywords:** Health models, Ministry of Health, health personnel, traditional healers, healing.

## I. Introducción

El Gobierno de Nicaragua a través del Ministerio de Salud (2008b), estableció el Manual de Organización y Funcionamiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) con el propósito de “mejorar las condiciones de salud de la familia y la comunidad, acercando la salud a la población, fortaleciendo la participación ciudadana, en donde juntos comunidad y equipos de salud familiar dan prioridad a las acciones de promoción y prevención” (p.6).

En este marco, este artículo se fundamenta en la apertura del sistema de salud pública hacia el sistema tradicional ancestral, donde los conocimientos propios han dado respuesta positiva a los brotes de pauka/krisi siknis y otras enfermedades, sean de origen natural como sobrenatural.

En este sentido, uno de los principales hallazgos e indudablemente de suma importancia, es que el personal de salud considera y confirma que pauka/krisi siknis “es una enfermedad que causa locura, la consciencia no está normal, pues la afección está centrada sólo en la mente, el resto del cuerpo no presenta ninguna alteración”.

De cara a la implementación de modelos de salud más inclusivos con enfoque de salud intercultural, coordinan, acompañan a los curanderos en el proceso de sanación, no para intervenir en la sanación, sino, por si se presenta algún incidente debido a los constantes ataques.

Ante esta realidad es fundamental que, se mantenga una estrecha coordinación entre el personal de salud, sanadores tradicionales y las familias. Por ende, este artículo

evidencia la importancia de un trabajo en armonía y respeto entre la medicina convencional y tradicional ancestral.

## II. Revisión de literatura

Desde épocas milenarias, diversas culturas en el mundo han hecho uso de la medicina tradicional ancestral. Uresti *et al.* (2011) describen que:

La medicina en Mesopotamia, entre los años 3200-1025 a. C., implicó una mezcla de paradigmas supernaturales y naturales, y se realizaba a través de prácticas espirituales y métodos naturales con hojas y raíces de plantas y mezclas de partes de animales. (p.51)

Duriertz (2019) considera que:

Es necesario resaltar, que la consolidación de sistemas e instituciones prestadoras de servicios de salud, reforzaron la disección de los saberes de la medicina ancestral. Los chamanes, brujos y curanderos fueron remplazados por el señor de bata blanca, el médico, y en consecuencia las pócimas, cocimientos, cataplasmas, las oraciones, los inciensos y las canciones de tambores fueron reemplazados por los fármacos, los expedientes, los quirófanos y el sonido de los instrumentos y demás parafernalias médicas. (p.87)

En este sentido y de acuerdo al contexto sociocultural actual, estas prácticas antiguas aún se mantienen vivas en muchas culturas, a pesar de la “modernidad”, de los avances tecnológicos, avances científicos e inteligencia artificial en materia de salud.

En este sentido Fagoth *et al.* (1998), explican que “antes de llegar los europeos a estas tierras, ya existían otras formas de aprehender la realidad, y comprender el rol que los habitantes ejercían dentro de sus respectivas sociedades” (p.14).

Resulta oportuno que Venegas (2016), cita a Wedel (2012), quien determina “*Grisi Siknis*”:

Como un problema de salud y una posesión espiritual masiva involuntaria, los afectados experimentan ansiedad, irritación, ira, dolores de cabeza, mareos convulsiones severas y pérdida de conciencia. Esto seguido por convulsiones severas y pérdida de conciencia, cada episodio de ataques dura algo de tiempo y puede haber varios al día y en la noche. (p.231)

Con el paso de los tiempos, investigadores y principalmente los pueblos indígenas, han venido evidenciando la efectividad de la medicina antigua, convirtiéndose en un hito histórico el reconocimiento de esta por parte de la OMS en años recientes.

Este reconocimiento implica cambios de paradigmas en salud, desde la perspectiva de salud integral, intercultural e integrativa (los dos últimos son conceptos algo recientes que utiliza la OPS). Sin embargo, es importante recalcar que el brindar servicios de salud de esta naturaleza requiere la eliminación de estereotipos muy arraigados en muchos profesionales de la salud.

Duriertz (2019) describe:

Sin duda, el arduo camino de acierto y error en la búsqueda de tratamientos medicinales efectivos nos brindó muchos saberes sobre propiedades curativas del reino animal, vegetal, mineral y espiritual; por ejemplo, ahora sabemos que el cobre es un mineral que contiene propiedades curativas y que también ayuda a fortalecer el corazón así como el sistema inmunitario; asimismo, la insulina que es utilizada para tratar problemas de diabetes se comenzó a obtener del páncreas de ciertos animales; también sabemos que el ácido acetilsalicílico es extraído de la corteza del árbol de sauce. (p.87)

Duriertz (2019) indica:

La medicina ancestral brindó sus aportes al desarrollo farmacológico y médico con que contamos actualmente; sin embargo, el desarrollo de la medicina occidental terminó por desterrar las prácticas atávicas. Y así, en el mismo momento que nacían las ciencias médicas, también se hería de muerte a la medicina ancestral. (p.87)

Sin embargo, en muchos pueblos indígenas la práctica siguió viva, funcionando desde la clandestinidad, ayudando a muchas personas más vulnerables, manteniendo las raíces de su identidad y conocimiento por lo que es fundamental el respeto y la comprensión sobre la salud y la enfermedad desde la perspectiva de los pueblos indígenas

En este marco, en la Costa Caribe Norte de Nicaragua, desde el 2009 se viene avanzando en la implementación de un Modelo de Atención en Salud Intercultural, un modelo más inclusivo, respetuoso de las prácticas y costumbres de los pueblos indígenas, de su propia medicina tradicional ancestral. Este modelo se trabajó desde la base comunitaria y está apegado al Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC).

Hanzen (2012) establece que:

Los pueblos originarios tienen conceptos de salud-enfermedad diferentes, frente al cual los sistemas de salud oficiales muchas veces no cuentan con los códigos necesarios para entender su etiología, ni su asociación a múltiples factores espirituales, comunitarios y ambientales. Se hace necesario, por tanto, reconocer que ningún sistema médico es

capaz de satisfacer por sí solo todas las demandas de salud que presenta una población, y por tanto el modelo oficial no es el único deseable y válido para comprender ciertos fenómenos. (p. 18)

Sobre esta misma base, Uresti *et al.* (2011) determina: “La medicina implica una mezcla de paradigmas supernaturales y naturales, y se realiza a través de prácticas espirituales y métodos naturales con hojas y raíces de plantas y mezclas de partes de animales” (p. 51).

Bajo esta premisa, se torna indispensable y fundamental el involucramiento de la comunidad, garantizando la participación de la red de salud comunitaria que incluye a sanadores tradicionales (sukias, spirit, curanderos/as, parteras, sobadores), quienes tienen conocimiento sobre los problemas de salud y pueden convertirse en aliados estratégicos del MINSA.

En este sentido es fundamental lo que plantean Idoyaga & Sarudiansky (2011):

En los pueblos indígenas se pone en práctica una medicina holística, integradora de saberes de tradición científica y acciones rituales, en la que no se pueden separar praxis naturales y sobrenaturales sin violentar el punto de vista de los actores. (p. 320)

De igual manera, Fagetty y Eroza (2010) aclaran que: “En la medicina tradicional indígena están los sabios sanadores que establecen contacto con entidades sagradas y espirituales. No se trata de personas comunes, sino de aquellas elegidas por las entidades para asumir el mandato de velar por la salud” (p.275).

Velásquez y Rivas (2016), citan a Harrell (2014) quien denomina “planta medicinal cuyas algunas de sus partes o extractos pueden ser empleados para el tratamiento correspondiente ante una afección o enfermedad, elaboran sustancias que ejercen una acción farmacológica, beneficiosa o perjudicial, sobre el organismo vivo” (p.16).

También plantean “apoyo de la medicina oficial: El tratamiento de enfermedades muy complejas puede requerir en algunos casos el apoyo de las propiedades medicinales de las plantas o de los derivados que ellas nos proporcionan” (Velásquez y Rivas, 2016, p.22).

En este sentido es importante describir lo que mandata la OPS (2019): “Una mayor integración y sinergias entre los programas de salud pública y la atención primaria de salud mediante el uso de un enfoque centrado en la comunidad” (p.5). También “la reducción de la desigualdad, en todas sus dimensiones y la inequidad en salud en el contexto del siglo XXI” (OPS-OMS, 2017, pp.6-7).

La puesta en práctica de las costumbres y tradiciones, es algo cotidiano enmarcado en la cosmovisión y espiritualidad indígena, fuente principal para el restablecimiento y la recuperación de la salud y el bienestar en la población Mískitu. Por ende, los conocimientos propios no deben de ser obviados por la influencia de culturas foráneas.

Eyzaguirre (2016) evidencia: “Aunque las relaciones con los profesionales de salud se caracterizan por ser tensas, deben ser abordadas generando espacios de encuentros interculturales u otro mecanismo que apunte a tender puentes de comunicación y comprensión” (p.155).

Eroza-Solana y Carrasco-Gómez (2019) plantean que:

En la atención proporcionada por las instituciones sanitarias; se logre un trato más humano y eficiente de los profesionales de la salud hacia los pueblos indígenas, sin que se excluyan los conocimientos y prácticas indígenas de atención a la salud. (p.3)

“Por lo que se recomienda desarrollar Modelos de Atención, considerando la diversidad humana, la interculturalidad, y la etnicidad integrando la medicina tradicional ancestral, la medicina complementaria y la interculturalidad” (OPS, 2008, pp.11-14).

“Hay avances 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, 2008, p.19).

El MINSA (2008a), en uno de los lineamientos de la Política Nacional de Salud, orienta el “Rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental. Serán promovidos el uso de plantas medicinales y los medios terapéuticos alternativos cuya efectividad ha sido probada científicamente” (p.21).

En este sentido la política es clara en la aplicación de la salud intercultural en las unidades de salud, principalmente en aquellas que se ubican en los territorios indígenas.

En este contexto, Espinosa & Ogazón (2010), citado por Astaiza *et al.* (2012), determinan que “se asume por interculturalidad a la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional” (p. 186).

Instaurar un diálogo intercultural en salud demuestra la necesidad de permitir que sean las personas que viven la salud y la enfermedad, desde su visión cultural y étnica, encuentren en el diálogo una forma de recuperar la confianza, permitir que el otro con su mirada biomédica, pueda entender. (Sola-Morales 2014, p.185)

Una lógica de intervención de esta naturaleza debe de orientarse a sistemas de salud con una visión horizontal, mismos que deben de plasmarse en los marcos legales de la salud, de igual manera en las políticas públicas y normativas de salud. En el país hay avances significativos, sin embargo, existen muchos desafíos de cara al cambio, a la aceptación.

El sistema público de salud establece las acciones e iniciativas para el mantenimiento y recuperación de la salud por medio del tratamiento desde la medicina occidental y brindando al mismo tiempo a las personas, la posibilidad de ser tratados por medio de medicina tradicional y terapias complementarias, abriendo un abanico mayor de posibilidades en los tratamientos a fin de mejorar la calidad de atención en salud. (Duriertz, 2019 p.88)

### III. Materiales y métodos

El estudio se llevó a cabo en las cabeceras municipales Bilwi y Waspam en la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua. El objetivo principal consistió en describir las acciones que brinda el personal de salud en la atención del pauka/krisi siknis. Se aplicaron técnicas del método fenomenológico con enfoque hermenéutico: entrevistas semi-estructuradas aplicadas de manera individual. El trabajo de campo se realizó en el 2019.

Es un estudio descriptivo transversal, con enfoque del paradigma cualitativo. De acuerdo a Whittemore *et al.* (2001), citado por Pietro (2019) “La investigación cualitativa se encuentra basada en presunciones epistemológicas y ontológicas. Es contextual y subjetiva” (p.333). En este marco el artículo describe desde las voces del personal de salud las acciones que realizan para la atención del pauka/krisi siknis desde una perspectiva de comprensión y articulación con la medicina tradicional ancestral.

Se incluyeron en el estudio funcionarias/os activos de los municipios de Puerto Cabezas y Waspam río Coco, incluyendo a las autoridades del nivel de gerencia superior en ambos municipios. Se excluyó al personal de salud que rechazó la participación voluntaria en el estudio. La comunicación fue de tipo bilingüe (español y miskitu). Se aplicaron principios éticos, y consentimiento previo libre e informado, con el compromiso de no mencionar la identidad de los participantes. La información fue codificada y analizada con Atlas.ti.

### IV. Resultados y discusión

En este acápite se resalta la posición de los actores participantes del estudio. Desde una mirada interna y su relación con la población indígena en un contexto multicultural.

#### 4.1. Pauka/krisi siknis: la causa

El personal de salud entrevistado expresó:

krisi siknis, es una de las enfermedades de filiación cultural más visible, es la enfermedad de la locura, pues la afección está centrada solo en la mente. La conciencia no está normal. El resto del cuerpo está bien. Lo padecen más las jóvenes y adolescentes mujeres. Sin embargo, en los casos más recientes hemos visto que afecta a varios grupos etarios incluyendo personas adultas y embarazadas.

Lo expresado por el personal de salud tiene su base en la cosmovisión del pueblo Mískitu, siendo nativos de los municipios en donde se realizó el estudio, tienen dominio de los problemas de salud desconocidos por la ciencia y de origen sobrenatural. Esta percepción brinda una noción directa sobre la importancia que tiene la medicina tradicional ancestral y su vínculo necesario con la medicina convencional o biomedicina.

#### 4.2. Signos y síntomas

Con relación a las manifestaciones clínicas, el personal de salud entrevistado describió los siguientes signos y síntomas:

En la experiencia que hemos tenido al estar presente en los brotes que se han presentado hemos observado desequilibrio mental, hay pérdida del conocimiento, hacen cosas incoherentes, están con ataques continuos que duran entre 20-30 minutos más o menos; gritan, lloran, están alteradas, cambian de carácter, hablan poco, si las dejan salen corriendo sin rumbo, se ponen agresivas, tienen mucha fuerza, los ataques se dan de día y de noche, todos los días. Las familias las tienen que amarar cuando ya no pueden controlarlos. En ese estado de alteración mental desconocen a todos, padres, madres, hermanos, familiares. Es como que están luchando en otra dimensión.

Venegas (2016), citando a Wedel (2012) determinó “*Grisi Siknis*” como:

Un problema de salud y una posesión espiritual masiva involuntaria, los afectados experimentan ansiedad, irritación, ira, dolores de cabeza, mareos, convulsiones severas y pérdida de conciencia. Esto seguido por convulsiones severas y pérdida de conciencia, cada episodio de ataques dura algo de tiempo y puede haber varios al día y en la noche. (pp.303 -304).

Estos investigadores evidencian la realidad observada por el personal de salud que en ocasiones han estado presente en los momentos de las crisis.



### 4.3. Percepción del problema de salud por parte del MINSA

Las entrevistadas también manifestaron que:

No se le da la misma importancia como a las otras enfermedades, por eso las familias de las personas afectadas de manera particular buscan a los curanderos, ya que ellos ya saben cuándo es *grisi siknis*, por lo que tampoco acuden a las unidades de salud. Las autoridades dicen que no se cuenta con fondos para atender esta enfermedad.

Siendo una enfermedad misteriosa, es natural que desde una visión occidental no se logre la comprensión del problema, aunque afecte la salud de las personas. En este sentido Fagoth *et al.* (1998), explican que “antes de llegar los europeos a estas tierras, ya existían otras formas de aprehender la realidad, y comprender el rol que los habitantes ejercían dentro de sus respectivas sociedades” (p. 14).

Es evidente entonces lo que Venegas (2016), citando a Wedel (2012) describe a “*Grisi Siknis*”, como un problema de salud y posesión espiritual masiva involuntaria. Ante esta realidad, las familias, líderes comunales y sanadores tradicionales miskitus apegados a sus conocimientos dieron y continúan dando respuesta ante la enfermedad sobrenatural.

### 4.4. Percepción de la medicina tradicional ancestral

Actores participantes del estudio dijeron: “Por lo general los médicos no creen en la medicina tradicional ancestral, consideran que el trabajo que realizan los sanadores tradicionales/sika lan uplika nani, más bien afecta la salud”.

Otros opinaron: “Estoy de acuerdo con la medicina tradicional, porque mis antepasados lo usaron y casi no venían a los centros de salud y han dado buenas respuestas ante varias enfermedades”.

Esta percepción denota desafíos pendientes de cara a la salud intercultural y a la implementación de los modelos de salud inclusivos y respetuosos de los conocimientos propios de los pueblos indígenas.

En este mismo sentido, Eroza y Carrasco (2019), plantean:

En la atención proporcionada por las instituciones sanitarias; se logra un trato más humano y eficiente de los profesionales de la salud hacia los pueblos indígenas, sin que se excluyan los conocimientos y prácticas indígenas de atención a la salud. (2019, p.3).

También evidencian que:

Han persistido limitantes de varios tipos, entre las que destaca el hecho de que, por lo general, los profesionales en salud nunca han validado la eficacia de las prácticas de los sanadores indígenas, postura en la que también subyace el racismo. (Eroza y Carrasco, 2019, p.4).

Debido a su nivel intelectual y a la experiencia en su campo, requieren evidencias objetivas sobre la espiritualidad, lo que se contrapone con uno de los elementos fundamentales de la medicina tradicional ancestral, la espiritualidad indígena. Desde la perspectiva del objeto, el misterio que cubre el uso de las plantas medicinales no puede ser comprendido, ni analizado, ni conceptualizado.

#### **4.5. Valoración del proceso de sanación de pauka/krisi siknis**

Se pudo identificar que ambas medicinas no trabajan en conjunto, son totalmente diferentes en sus intervenciones. Sin embargo, en el marco de los modelos de salud interculturales del país y en el ejercicio de sus funciones de coordinación, algunas entrevistadas describieron su experiencia:

Hemos observado el trabajo del curandero, y sabemos que algunas plantas medicinales realmente ayudan a los pacientes. Vimos hojas de culantro, albahaca/sikakaira, san diego/pabula tangni, hierba del dolor/araspata, zorillo/surwa, limón indio/laimus sirpi, todas estas plantas eran frescas recién cortadas, también utilizaban agua de florida.

También dijeron:

Los curanderos practican rituales de sanación que combinan con las plantas medicinales, incluyen oratorias/pura sunra, que solo ellos conocen y lo saben de memoria, los rituales lo inician desde el momento de la recolección de las hierbas medicinales, al momento de la preparación para los baños y otros cocimientos, hemos visto que los baños ayudan bastante, ya que los ataques/pitch se calman, por lo que son efectivas.

Continuaron expresando:

Tomando en cuenta estas experiencias que hemos tenido en el marco de la confianza con algunos curanderos, entonces sí estamos de acuerdo con la medicina tradicional ancestral. Además, las hojas fueron creadas, bendecidas por Dios. Por eso, primero se ora por las hojas, para que así puedan tener efecto, para que sane la enfermedad del pauka/*grisi siknis*.

El personal de salud, tanto de Bilwi, como de Waspam coincidieron en manifestar lo siguiente: “Como médicos y enfermeras no tenemos medicamentos que les pueda ayudar, o sea el MINSA no tiene el tratamiento. Solo los curanderos pueden poner un alto a la enfermedad, pues tienen muchos conocimientos sobre plantas medicinales”.

Las percepciones manifestadas por el personal de salud coinciden con lo planteado por Eroza-Solana y Carrasco-Gómez (2019), quienes citan a Walsh (2012): “La interculturalidad plantea la interacción entre la medicina tradicional indígena y la occidental, a modo de que se complementen para la resolución de problemáticas de salud mediante el logro de una mayor receptividad” (p.3).

### 4.6. Periodo del proceso de sanación

Las personas entrevistadas refirieron:

Los curanderos logran la sanación entre tres, siete y en algunos casos hasta 15 días. Los curan solo con hierbas por medio de baños, sahumerios, limpiezas en las casas, en los colegios. Si son muchos los afectados, duran un poco más de tiempo. Ellos tienen sus maneras de aplicación de sus rituales.

Consideran que el único medio de sanación es la medicina tradicional ancestral:

Porque es lo que siempre hemos visto y comprobado en todos los casos que se presentan, pues es común que haya *grisi siknis* durante todos los años, y no solo en la parte urbana, también se da en las comunidades rurales.

Esta es una enfermedad muy antigua, desde antes que llegara el MINSA, y desde tiempos antiguos solo se han curado con hierbas medicinales.

### 4.7. Intervención del MINSA ante los brotes de pauka/krisi siknis

Las personas entrevistadas, refirieron que:

El Ministerio de Salud lo que hace es abocarse con los curanderos que han tenido la experiencia de tratar los casos de *grisi siknis*, para ayudar a estos pacientes con su pronta recuperación, porque cuando tienen esa enfermedad, se pasa de uno a uno, es como un brote de epidemia.

Las enfermeras sí estamos de acuerdo con lo que hacen los curanderos, puesto que lo hemos 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 la red de salud comunitaria es una de las estrategias

priorizadas por el Estado y el Gobierno, orientando al personal de salud tiene el trabajo con la comunidad agarrados de la mano.

Esta hasta ahora que el MINSA está tratando de realizar coordinaciones con los curanderos, están tratando de respetar el conocimiento de los curanderos y los diagnósticos que ellos brindan. También se lleva un registro llenado en el formato para el control de las enfermedades para los informes. Ahora el MINSA está dando seguimiento con los curanderos.

#### 4.8. Guía de intervención

Las personas entrevistadas expresaron:

El personal de salud solo coordina con los curanderos cuando hay brotes de *grisi siknis*, los buscamos en sus casas, sus comunidades, hasta lograr que hagan el trabajo se levanta un listado de afectadas/os. Esto lo hacemos en base al MASIRAAN. Tampoco están preparados para brindar atención de casos en las unidades de salud.

También expresaron que:

Por el momento no está catalogado como una enfermedad de salud pública. Para que sea reconocido tiene que haber otros procesos, integrarlo a la vigilancia epidemiológica como parte de un programa y reconocer la enfermedad, así como se reconocen otras enfermedades como por ejemplo la diarrea, la malaria.

Con relación a los religiosos ante el pauka/krisi siknis refirieron:

Hemos visto que ellos también colaboran para contrarrestar la enfermedad, lo hacen por medio de sus rezos, oraciones porque a veces el demonio está dentro de los afectadas/os y lo expulsan con las oraciones, no los curan totalmente, pero pueden controlarlos un poco y también ayuda a que se detengan los ataques por ratos.

Por lo general la familia de los afectados los convocan para que hagan cultos (misa) y acompañen a los familiares, porque la gente se tiene que desvelar toda la noche cuidando y ayudando a controlar a los/as afectadas. Las familias, vecinos y amistades se organizan formando grupos para ayudar.

## V. Conclusiones

El personal del Ministerio de Salud considera que pauka/krisi siknis es una enfermedad de origen sociocultural, por lo tanto, no está catalogada como el resto de enfermedades reconocidas por el MINSA, por ende, no se realizan los mismos procedimientos de atención y tratamiento.

El Ministerio de Salud se rige por la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, un sistema para adoptar decisiones acerca de la financiación de los sistemas de salud, elaborar estadísticas para el seguimiento y tendencias sanitarias. Estos sistemas burocráticos y colonialistas desconocen la realidad sociocultural de los pueblos indígenas.

En las unidades de atención primaria de salud, tanto las autoridades del MINSA como el personal médico y de enfermería, tienen conocimiento sobre pauka/krisi siknis, por ende, cuando se presentan brotes de la enfermedad trabajan de manera coordinada con los curanderos, autoridades del gobierno regional y gobiernos territoriales.

Los hallazgos también denotaron que aún existe escepticismo entre algunos médicos ante la enfermedad y la atención que brindan los sanadores tradicionales, en cambio las enfermeras están más conscientes del origen y curación de la enfermedad.

El personal de salud principalmente las/os enfermeras/os catalogan a la medicina tradicional ancestral como una realidad que tiene efectos benéficos para la salud de las personas.

## VI. Lista de referencias

- Astaiza Bravo Nohra Ximena, Rodríguez Guarín Salomón, Guerrero Pepinosa Nancy Yadira y Portela Gaurin Hugo. (2012). *Diálogo intercultural en salud: Una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas*. <https://redalyc.org>
- Duriertz Marengo Marlon A. (2019). *Reflexión crítica sobre la medicina ancestral en la salud pública desde la práctica, dinámica, ámbito y protagonistas*. <https://repositorio.unan.edu.ni/12374/2/document%20%2853%29.pdf>
- Eroza-Solana Enrique y Carrasco Gómez Mónica. (2019). *La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia*. <https://www.redalyc.org/journal/745/74561548011/html/>

- Eyzaguirre Beltroy Carlos Francisco. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6274>
- Fagetti Antonella y Eroza Solana Enrique. (2010). Reseña de Iniciaciones, Trances, Sueños... Investigaciones sobre el Chamanismo en México de Antonella Fagetti. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90621701011>. *Revista Pueblos y fronteras digital*, v. 6, n. 12, diciembre 2011- mayo 2012. ISSN 1870-4115.
- Fagoth Ana Rosa, Gioanetto Fulvio y Adan Silva. (1998). *Wan Kaina Kulkaia, Armonizando con Nuestro Entorno*.
- Hasen-Narváez Felipe Nayip. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería XVIII*. Recuperado de: <http://www.scielo.cl> (3): 17-24, 2012. ISSN 0717-2079.
- Idoyaga Molina Anatilde y Sarudiansky Mercedes. (2011). *Las medicinas tradicionales en el Noroeste Argentino*. Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas.
- Ministerio de Salud. (2008a). *Política Nacional de Salud de Nicaragua*.
- Ministerio de Salud. (2008b). *Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Manual de Organización y Funcionamiento de Sector*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel. <https://iris.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud-OMS. (2017). *Política Sobre Etnicidad y Salud*. <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*.
- Pietro Courries Federico. (2019). *Nuevos paradigmas en la Metodología Cualitativa. La metodología cualitativa como una experiencia corporeizada*. <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/10873/9721>
- Sola-Morales Salomé. (2014). *Hacia una epistemología del concepto de símbolo*.
- Uresti Marín Rocío Margarita, Ramírez-de León y Caballero-Rico Frida. (2011). *Salud y espiritualidad: no solo de pan vive el hombre*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942926002>.

Velásquez Pichardo Greysy X. y Rivas P. Edith Carolina. (2016). *Plantas Medicinales como una alternativa de preservación a la salud*. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/3868/1/11057.pdf>.

Venegas-María, D., (2016). *Alienated Affliction: The Politics of Grisi Siknis Experience In Nicaragua*. University of Pittsburgh. The Dietrich School Of Arts And Sciences. <http://d-scholarship.pitt.edu/30633/>