

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**“Representaciones sociales de salud-enfermedad y la gestión de salud general  
ante COVID-19 de los estudiantes miskitos y afrodescendientes  
de la UNAN-León”.**

**Autoras:**

Bra. Laura Jenier Acosta García.

Bra. Madelein Alejandra Leyton Pérez.

**Tutora:**

Dra. Olga Kulakova

Docente del Departamento de Psicología, UNAN-León.

León, marzo, 2022

**“A la libertad por la Universidad”**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Psicología



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**“Representaciones sociales de salud-enfermedad y la gestión de salud general  
ante COVID-19 de los estudiantes miskitos y afrodescendientes  
de la UNAN-León”.**

**Autoras:**

Bra. Laura Jenier Acosta García.

Bra. Madelein Alejandra Leyton Pérez.

**Tutora:**

Dra. Olga Kulakova

Docente del Departamento de Psicología, UNAN-León.

---

Laura Jenier Acosta García.

Autora

---

Madelein Alejandra Leyton Pérez

Autora

---

Dra. Olga Kulakova

Tutora

**“A la libertad por la Universidad”**

## Agradecimientos

Agradecemos a Dios por ser nuestra fuente de vida y bendecirnos a lo largo de los años para estar en estos momentos gozando un logro más.

A nuestras madres quienes con amor y confianza nos han impulsado a ser mujeres capaces de seguir adelante y ser un constante apoyo en este caminar.

A los docentes de la carrera de Psicología que gracias a ellos tenemos gratos conocimientos y por habernos brindado sus herramientas que han sido necesarias en nuestra preparación y formación. En especial a nuestra tutora Dra. Olga kulakova quien nos impulsa a ser mejores y confiar en nuestras capacidades y por su agradable acompañamiento en todo este proceso. Lic Tatiana Chévez y Zandra Blanco quienes a lo largo de estos años nos han brindado sus consejos y conocimientos para seguir con nuestros estudios.

A la universidad por abrirnos las puertas en este centro de estudio y estudiantes participes porque gracias ellos pudimos llevar a cabo nuestra investigación.

Agradecemos a familiares y amigos que con amor nos han acompañado en este caminar y gracias a su confianza y apoyo constante estamos culminando felizmente una etapa más en nuestras vidas.

*Laura Jenier Acosta García*

*Madelein Alejandra Leyton Pérez*

## Dedicatoria

Llena de motivación, compromiso y perseverancia dedico con todo el amor este trabajo primeramente a Dios por darme la bendición de estar viva y permitirme culminar con éxito un proyecto más.

A mi madre Leyla García Guardado quien ha sido un ejemplo de superación personal y es mi pilar, gracias a ella quien me inculca día a día la fortaleza y valentía que hoy en día poseo.

A mis abuelos maternos quienes incondicionalmente estuvieron para mí durante mi crecimiento personal y me llenaron de amor, y aunque físicamente no estén, siempre los tengo en mi corazón.

A mi papá Danilo Acosta y tía Susana García quienes han sido fuente de apoyo y junto a mi mamá me han impulsado a seguir adelante con constancia.

A mí para siempre tener la seguridad y certeza de cumplir cada sueño que me propongo. Y así seguir formándome aún mas con plena confianza.

Que este nuevo logro sea de mucho orgullo para todos quienes me aman y han aportado en mi formación personal, espiritual y académica, infinitas gracias por siempre confiar en mí.

*Con amor*

*Laura Jenier Acosta García.*

## Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado en este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Mónica Pérez

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo me siento muy agradecida, mi mamá me ha permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Dios escogió a mi mamá para enseñarme justo lo que yo necesitaba aprender, ella es de las pocas personas que con certeza y sensatez logra señalarme el camino, ella va un paso adelante siempre para que las caídas sean menos duras y poderme ayudar a levantar. Mi mamá es una mujer honesta y alegre, la vi desde pequeña afrontar situaciones imposibles, conservando siempre su lugar, aceptando con humildad su destino, pero con la gran certeza de un futuro mejor y con la seguridad que su familia le proveía, una familia que construyo con las manos peladas.

Gracias, mamá por estar siempre, hoy culmino esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar las veces que te hice comprar materiales para el colegio un domingo por la noche.

Mis hermanas que, aunque casi siempre pareciera que estamos peleando por cualquier cosa, son parte fundamental en mi vida y de este gran logro.

A toda mi familia, ustedes han sido un motor que impulsa mis sueños y esperanza.

A mi asesora de tesis Dra. Olga Kulakova quien estuvo guiándome con su experiencia y profesionalismo.

A la Lic. Zandra no solo por dedicar tiempo a mi formación, sino también por superar esos límites y dedicarme palabras de aliento en los momentos más críticos de mi formación profesional.

A mi amiga Laura porque sin el equipo que formamos no hubiéramos logrado esta meta.

Lo último, pero no menos importante quiero agradecerme a mí, por creer en mí, por trabajar duro y no rendirme.

**Con amor**

**Madelein Alejandra Leyton Pérez**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>1</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>6</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>7</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>8</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>9</b>
<b>Capítulo 1: Representaciones sociales</b> .....	<b>9</b>
Conceptos Émicos y éticos: .....	10
<b>Capítulo2: Cultura-pueblos originarios y afrodescendientes.</b> .....	<b>12</b>
Concepto de cultura. ....	12
Grupos originarios y afrodescendientes.....	13
<b>Capítulo 3: Salud</b> .....	<b>14</b>
Concepto de salud. ....	14
Dimensiones de la salud.....	16
<b>Capítulo 4: Enfermedad.</b> .....	<b>18</b>
Conceptos de enfermedad. ....	18
Elementos de la enfermedad. ....	20
<b>Capítulo 5: COVID-19 y tratamientos.</b> .....	<b>22</b>
Pueblos indígenas y afrodescendientes y las medidas para enfrentar el COVID 19. ....	22
Tratamiento no convencional para la prevención del COVID 19.....	22
<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>25</b>

<b>Resultados .....</b>	<b>29</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>40</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>41</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>42</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>46</b>
<b>Instrumento aplicado – Guía .....</b>	<b>46</b>

## Resumen

Nicaragua es un país multiétnico donde existen alrededor de once pueblos originarios y afrodescendientes con un sistema de valores, creencias, como: Representaciones sociales que abordan salud y enfermedad, enmarcadas en las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas. Actualmente, el complejo contexto sanitario, amenazado por el Coronavirus, ha colocado la vulnerabilidad de la vida en otro nivel y ha hecho que las comunidades construyan y se muevan bajo paradigmas específicas que marcan sus estados de salud y enfermedad. El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales en la construcción y gestión de salud de estudiantes de diferentes etnias de la Costa Caribe ante el contexto de Coronavirus. Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico. Los datos se recolectaron mediante técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad, aplicadas a los estudiantes internos de etnias más representativas: Miskita y afrodescendientes, totalizando 45 participantes. El análisis de datos fue auxiliado por el programa MAXQDA 2020. Los resultados mostraron que el sentido, significado y prácticas de estudiantes sobre el cuidado de salud en general y, en lo específico, ante el Coronavirus, están ligadas a la industrialización e institucionalización de la sociedad, al control técnico de gestión de salud y al sistema étnico, específico de una cultura, basada en hábitos, costumbres y construcciones de salud con sentido común. Se concluyó que las subjetividades de las culturas miskita y afrodescendiente son las que construyen “conciencias de salud” e inciden en la gestión y estados de salud o enfermedad. Por lo que es necesario desarrollar programas de promoción y prevención de salud desde un enfoque socio-cultural.

## Introducción

Nicaragua tiene alrededor de 10 etnias, la población originaria y afrodescendiente de la Costa Caribe es de 158, 617 personas. El pueblo originario mayoritario de la Costa Caribe es el miskito, seguido en la costa sur los afrodescendientes, estos pueblos conciben de distintas maneras su espacio vital o territorio.

Según la organización mundial de la salud OMS establece que la salud es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. Antó y Martí, (1977 citado en Gómez, 2003). Por lo que mediante las representaciones sociales las etnias construyen concepto de salud y enfermedad, estas son construcciones objetivas que tienen como núcleo figurativo el estar bien, permiten actuar de forma coherente y pensar frente a la salud, incluyendo estado emocional, físico y psicológico.

Además, con la actual urgencia sanitaria que se vive. La OMS ha señalado que el COVID-19 es una pandemia mundial con impactos regionales y locales que afecta la salud de las personas, para el que ha declarado medidas de prevención que incluyen cuarentena, distanciamiento o aislamiento social y orientaciones preventivas de higiene personal y comunitaria tales como: el lavado de manos, uso de mascarillas entre otros (Huete & Ortega, 2020).

En tiempo de COVID-19 las etnias por medio de las representaciones sociales toman fuerza porque pueden explicar cómo las personas a partir de sus prácticas gestionan la salud a nivel individual y/o colectivo.

## Antecedentes

El estudio de Langdon & Wiik, (2010) sobre **Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud**, realizado en Brasil, hace referencia a que cada una y todas las culturas poseen conceptos sobre lo que es ser enfermo o saludable de igual forma poseen clasificaciones acerca de las enfermedades, y estas son organizadas según criterios de síntomas, gravedad, y otros. Sus clasificaciones y los conceptos de salud y enfermedad no son universales y raramente reflejan las definiciones biomédicas. Por ejemplo, arca caída (anomalía del apéndice xifoideo), cobreiro (dermatosis, herpes zoster), quebranto (estado de debilidad) y mal de ojo, son consideradas enfermedades para varios grupos brasileños, entre tanto no son reconocidas o tratadas por los biomédicos.

Este antecedente tiene relación con el presente estudio ya que da un preámbulo desde una perspectiva de salud- enfermedad tomando en cuenta la identidad cultural.

Otro estudio realizado por Peretti, (2010) titulado **Las “enfermedades culturales”, la etnos psiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala**, hace énfasis en cómo es vista la enfermedad desde las personas que habitan en pueblos indígenas de Guatemala, recurrir al concepto de "Síndrome de filiación cultural" y enfatizar la imposibilidad de traducir las categorías médicas indígenas en las occidentales –al punto de clasificar ciertos estados patológicos como “únicos”, peculiares de una determinado cultura y por lo tanto incurables con la medicina convencional-, si bien puede ser cierto por lo que se refiere a la diversidad de dos modelos epistemológicos (el indígena y el occidental), hoy por hoy tiene que considerar la necesidad cada vez mayor de las comunidades indígenas de acceder a la medicina occidental, la ampliación de la nosografía médica oficial y, por último, la diversificación de los instrumentos terapéuticos propios de la biomedicina, las prácticas de psicoterapia y la psiquiatría. La defensa de la medicina tradicional y sobre todo su eventual integración en las prácticas médicas occidentales. Tal estudio es relevante para el nuestro, ya que permite conocer como es vista la enfermedad ante los ojos de pueblos indígenas que han crecido con estas culturas.

Un estudio realizado por Saravia, (2013) con título **Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana**, buscó evaluar la influencia del sentido de coherencia y las prácticas de salud en la salud mental y física de un grupo de

jóvenes universitarios. Los resultados mostraron que el sentido de coherencia, el sexo, la organización del tiempo libre y la organización del sueño influyen en la salud mental. Mientras tanto la salud física está influenciada por el sentido de coherencia, la organización del tiempo libre, la actividad física, la organización del sueño, el sexo y los hábitos alimentarios. Factores psicológicos y comportamentales influenciaron la salud mental y física. El sentido de coherencia, un mecanismo de afrontamiento mostró ser importante para la salud en general, especialmente salud mental. Género mostró tener valor predictivo en ambos modelos demostrando que existen diferencias en la percepción de salud en hombres y mujeres.

Con este estudio se sienta una base segura y específica para guiar el estudio de las construcciones que se establece en la investigación que se lleva a cabo, en la cual se podría tomar como parte medular el establecimiento de las variables.

Estudio realizado por López, (2020) con título: **Salud, Adaptación y Estrés Académico en Estudiantes Universitarios**. El estudio cuantitativo no experimental, descriptivo y correlacional tuvo resultados principales que permitieron verificar que en general los estudiantes presentan puntuaciones altas en función física, rol físico y rol emocional; puntuaciones medio altas en percepción de salud, función social y salud mental; y puntuaciones medias en comparación del estado de salud en el último año, vitalidad y dolor corporal. Nivel medio de adaptación académica y personal, nivel alto de adaptación social, muy alto en adaptación institucional y adaptación total.

Liu et al (2020), **Síntomas somáticos y preocupación con respecto a COVID-19 entre estudiantes universitarios y de escuela primaria chinos: una encuesta transversal** los autores refieren que el estrés causado por el COVID 19 se manifiesta de manera diferente en los dos niveles analizados. En los universitarios, quienes han logrado independencia, tienden a estar más preocupados por todos los aspectos del COVID 19, por lo que su sintomatología somática fue superior y más severa que en los estudiantes de primaria, quienes cuentan con la protección de padres y la misma escuela, por lo que lo somático es menor, no obstante, se muestran más preocupados por la amenaza directa a la vida y la salud, mientras que los papás se preocupan más por las necesidades de la vida diaria de sus hijos y la eficacia de los materiales de prevención y control.

Urzúa, Vera, Caqueo & Polanco, (2020), **La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19**. En este estudio se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas, encontrándose que el 53.8 % de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5 % reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1 % informaron niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados informó pasar de 20 a 24 h por día en casa (84.7 %) y además un 75.2 presentaba preocupación de que sus familiares se contagiaran de la enfermedad. Un aspecto importante para considerar en función de incorporar para intervenciones futuras es que se encontró que la información específica y actualizada sobre la salud (p. Ej., tratamiento, situación de brote local) y medidas de precaución específicas como higiene de manos y uso de una mascarilla) se asociaron con un menor impacto psicológico del brote y menores niveles de estrés, ansiedad, y depresión.

Cabe resaltar que, en nuestro país, no existe algún estudio referente a las construcciones de salud-enfermedad basadas en las vivencias de los estudiantes, lo que hace de esta investigación sea novedosa y relevante. Además de estudiar un tema emergente en nuestra sociedad, para mantener la seguridad y el bienestar tanto física, mental y socialmente, tomando como referencia la vivencia de estudiantes que gozan de una cultura distinta a la nuestra.

## Planteamiento del problema

La diversidad cultural del país se manifiesta en convivencia de diez grupos étnicos, es importante no olvidar que los pueblos indígenas viven de una manera específica y concreta.

Tanto los pueblos miskitos y afrodescendientes de las regiones del Caribe de Nicaragua, tienen sus propias creencias y formas de afrontar y gestionar salud-enfermedad, al formar parte de un contexto distinto (pacífico) al que no están acostumbrados puede generar incertidumbre para ellos y exclusión, esto tiene que ver con la poca comprensión de sus modos de vida y como gestionan su bienestar.

Cabe resaltar que se ha observado que con las poblaciones procedentes de la costa caribe en la región del pacífico no existe un sistema de salud intercultural a como ellos están acostumbrados.

Es por eso por lo que para hablar de salud con un enfoque cultural es necesario conocer y tener en cuenta que es para los estudiantes la salud, sus estilos de vida saludable, si el estar sano significa no padecer enfermedad más cuando hay componentes nuevos que directa o indirectamente afectan en la sanidad como es el COVID-19 que ha afectado a millones de personas sin excluir raza, edad y sexo.

Por lo que se pretende por medio de esta investigación responder a:

**¿Cómo las representaciones sociales de las diferentes etnias explican constructos de salud-enfermedad y la gestión de este binomio a nivel general y ante el COVID-19?**

## Justificación

Peretti, (2010), encontró que la cultura tiene una gran influencia sobre las creencias acerca de lo que es la enfermedad, ya que para los indígenas la medicina tradicional es una cuestión de ética y también hace hincapié en las enfermedades culturales, las cuales son curadas por curanderos mediante ritos que estas tienen que ver con causas mecánicas, es decir con la fisiología del cuerpo humano.

A pesar de que la cultura y la salud han sido estudiadas desde distintas perspectivas, en Nicaragua no hay antecedentes de estudio que brinde aporte en como las personas a través de su cultura construyen el significado de salud y enfermedad, específicamente estudiantes que migran de su lugar nativo y llevan consigo el hecho de no desconectarse de sus raíces, estudiarlo permitirá una mayor comprensión que tiene este binomio para los miskitos y afrodescendientes, así mismo para que a través de las representaciones sociales se pueda entender la realidad de ellos, como gestionan estos constructos y como lo integran en su diario vivir.

Por esta razón se encuentra la necesidad de una investigación que documente dicho problema y así ésta se convierta en una verdadera herramienta de consulta. Los resultados del siguiente estudio darán los siguientes aportes:

- \* **Teórico:** Un estudio actualizado ya que a nivel universitario y en el contexto nicaragüense no se han realizado, contribuyendo así al área académica de la investigación. Asimismo, este estudio puede utilizarse como referencia para otras investigaciones interesadas en profundizar en esta temática.
- \* **Práctico:** Se podría realizar acciones por parte de la universidad con enfoques de prevención y promoción en el modelo salud intercultural del país.

## Objetivos

### **Objetivo general**

Analizar las representaciones sociales de salud-enfermedad y la gestión de salud general ante COVID-19 de estudiantes miskitos y afrodescendientes de la UNAN-León.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar el sentido y significado de salud - enfermedad desde el conjunto organizado de las representaciones sociales (vivencia, conocimiento comunitario, actitudes) de estudiantes miskitos y afrodescendientes.
2. Especificar la forma en la que se gestiona salud-enfermedad en general y ante COVID-19 en estudiantes miskitos y afrodescendientes.
3. Comparar los constructos de salud-enfermedad y la gestión del binomio entre estudiantes miskitos y afrodescendientes.

## Marco teórico

### **Capítulo 1: Representaciones sociales**

Moscovici estudió cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y a partir de sus elaboraciones propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado desde una doble vía: desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad (Banchs, 1988).

El concepto y la teoría de las representaciones sociales se refieren a formas o modalidades de conocimiento social mediante las cuales las personas interpretamos y pensamos nuestra realidad cotidiana. De manera que las representaciones pueden ser:

Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos.

Las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, y esto es, precisamente, lo que genera visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. La realidad de la vida cotidiana, por tanto, es una construcción intersubjetiva, un mundo compartido. Ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan a los otros y a las otras.

En esta construcción, la posición social de las personas, así como el lenguaje juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento que se transmite de generación en generación. El medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social. La realidad pasa a ser el resultado o el producto de la construcción subjetiva que de la misma realizan las personas.

La ventaja de este enfoque es que toma en consideración y conjuga por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción de la realidad. Cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican, además, los evalúan, es

porque tienen una representación social de ese objeto. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales (R.S) sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común.

Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social. Por ello, la problemática de la salud no debe afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual hace parte cada persona.

De acuerdo con Torres (2004), los estudios sobre la salud y la enfermedad pueden ser abordados de diversas formas. Una de éstas, puede ser a la luz de la visión Emic o etic, (la visión émica permite acceder a información que se encuentra más allá de las apariencias que se pueden observar en las pautas de interacción, las costumbres y las creencias, lo cual permite entender el sentido que éstas pueden tener para la gente que las vive. Por contraste, el término ética designa la visión médica o desde afuera.

### **Conceptos Émicos y éticos:**

Émicos se refiere a conceptos que existen sólo en una cultura o nación (específicos en esa cultura), mientras que éticos se refiere a conceptos que operan en diversas sociedades y que pueden considerarse independientes de la cultura (culture-free, en inglés).

**Enfoque émico:** Este enfoque, patrocinado por antropólogos y etnocientíficos, establece que los fenómenos deben estudiarse dentro del sistema, con criterios y conceptos escogidos dentro del mismo. El enfoque émico requiere un conocimiento profundo de la cultura que se investiga y, se asume que los fenómenos actitudinales y conductuales se expresan de maneras únicas e idiosincrásicas en cada cultura y, por tanto, deben ser descubiertas por el investigador.

**Evolución del concepto salud-enfermedad** las ideas de este enfoque niegan implícitamente la posibilidad de comparaciones razonables entre culturas, por definición, los conceptos con base en los cuales se entiende la realidad o el fenómeno en estudio difieren entre culturas.

**Enfoque ético:** Los criterios o conceptos usados para entender la realidad en una cultura son criterios externos, importados de otras realidades. En el área de negocios o administración, normalmente esos conceptos o criterios se extraen de estudios realizados, en su mayoría, en EE. UU. El enfoque ético supone la existencia de criterios o conceptos universales (independientes de la cultura) que pueden encontrarse en cada cultura o país y, obviamente, permite la comparación entre culturas y países, pues en su posición extrema sugiere que los conceptos son equivalentes y medibles de igual manera en distintos países.

**Concepto tradicional:** En las culturas primitivas, el brujo era curandero por dos virtudes: por su conocimiento de plantas y preparación de brebajes y por su cercanía con los dioses. Las plantas de donde se extraían las infusiones y los bebedizos eran albergue de los espíritus de los dioses, que debían ser invocados mediante ceremonias y rituales.

**Concepción moderna:** En los años noventa, se inicia el estudio de la salud desde las representaciones sociales que tienen los individuos en general. Herzlich, (citada por Viveros, M. 1993), señala cómo los individuos se expresan a propósito de la salud y la enfermedad en un lenguaje elaborado a partir de la relación que establecen con la sociedad. Es así como en la actualidad se abre paso a un análisis de la salud y la enfermedad, no como entidades cuya definición es evidente, sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad. Ahora bien, pese a los continuos cambios en la concepción de la salud y la enfermedad, en la práctica, parece seguir predominando, con cierto grado de generalidad, el modelo biomédico. Este modelo, sin embargo, ha entrado en crisis, a partir de la crítica de su deshumanización y racionalidad exclusivamente técnico-instrumental. Esta racionalidad asume que, tanto la salud como la enfermedad intervienen en la realidad objetiva del cuerpo, mientras se da la espalda a las mediaciones culturales y sociales que acompañan al sufrimiento humano.

**Concepción post-moderna:** El ser humano es considerado como resultado de prácticas discursivas, de igual modo la conducta es vista como el esfuerzo por decirlo de alguna manera. El post-estructuralismo asume que los gestos tienen sentido, y que todo lo que el ser humano organiza en torno suyo, en objetos, ritos, costumbres, discursos o literatura, constituye un sistema coherente de signos (Foucault, M. 1979).

## **Capítulo2: Cultura-pueblos originarios y afrodescendientes.**

### **Concepto de cultura.**

Algunas definiciones entienden la cultura básicamente como ideas y símbolos, y otras, como comportamientos. Dentro del conjunto de las primeras, Leininger, plantea que “se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación”. También en la línea de la enfermería transcultural, Lipson plantea que una de las muchas definiciones entiende la cultura como un sistema de símbolos que es compartido, aprendido y transmitido a través de las generaciones de un grupo social. (Duque, 2007).

La cultura comprende tanto las ideas y las dimensiones simbólicas expresivas como los comportamientos y los productos materiales que los seres humanos y los grupos sociales compartimos, aprendemos, transmitimos, producimos y creamos a través de interacciones sociales.

*La cultura se aprende, se comparte y se modela.*

Al afirmar que la cultura se aprende, se testifica que no se puede explicar las diferencias en el comportamiento humano a través de la biología de forma aislada. Sin negar su importante papel, la perspectiva cultural sostiene que la cultura da forma a las necesidades y características biológicas y corporales. Por tanto, la biología proporciona un telón de fondo para el comportamiento, así como para las potencialidades de la formación y el desarrollo humano. Sin embargo, es la cultura compartida por los individuos de una sociedad la que transforma estas potencialidades en actividades específicas, diferenciadas y simbólicamente inteligibles y comunicables.

La cultura se comparte y se modela, porque es una creación humana compartida por grupos sociales específicos. Las formas materiales, así como su contenido simbólico y sus atribuciones, están modeladas por interacciones sociales concretas de los individuos. La cultura es el resultado de sus vivencias en contextos determinados y espacios específicos, que pueden ser transformados, compartidos e impregnados por diferentes segmentos sociales. Aunque el contenido y las formas inherentes a cada cultura pueden entenderse y replicarse individualmente, lo que confiere a la cultura el carácter de experiencia personal internalizada y encarnada, las

preocupaciones de la antropología son: i) identificar patrones culturales compartidos por grupos de individuos; ii) deducir lo común en las acciones, asignación de sentido, significación y simbolismo proyectado por los individuos sobre lo material y “natural”.

Dado su carácter dinámico y características político-ideológicas intrínsecas, la cultura y los elementos que la componen son fuentes mediadoras de transformación social, altamente politizadas, apropiadas, modificadas y manipuladas por los grupos sociales a lo largo de su historia, guiadas por las intenciones de los actores sociales en el establecimiento de nuevos patrones socioculturales y modelos sociales. (Langdon & Wiik, 2010).

La Cultura y etnia son productos de la historia personal y de factores sociales, políticos, geográficos y económicos. Son importantes para determinar:

- El modo en que la gente interactúa con el sistema de salud.
- Su participación en programas de prevención y promoción.
- El acceso a la información de salud.
- Las elecciones de estilos de vida saludables.
- La comprensión del proceso salud-enfermedad.

Los valores culturales “dominantes” determinan el medio social y económico de las comunidades. Por lo tanto, algunos grupos enfrentan mayores riesgos de salud debido a: marginación, pérdida/devaluación de la cultura y el lenguaje y falta de acceso a servicios de salud culturalmente apropiados. (Gómez, 2003).

### **Grupos originarios y afrodescendientes.**

La población originaria y afrodescendiente de la Costa Caribe es de 158, 617 personas. El pueblo originario mayoritario de la Costa Caribe es el miskitu, con una población estimada de 120,817 personas; seguido del pueblo sumu-mayangna, con 9,756 personas; el pueblo rama con 4,185 habitantes y el pueblo ulwa con 698. La población creole suma 19, 890 personas y los garífunas son 3, 271. (URACCAN, 2019).

### **Creoles**

Son un Pueblo Afrodescendientes que se encuentra mayoritariamente en centros urbanos. También conocidos como Kriol. Habitan fundamentalmente la región de Bluefields, Rama Cay, las dos Islas del Maíz (Corn Islands), y Pearl Lagoon. Su lengua principal es el Kriol, un creole

de base inglesa al que llaman inglés, pero también usan el inglés estándar y el español. Tienen un profundo sentido de su identidad, un gran orgullo por su etnia y su lengua, y un sentimiento de superioridad ante los otros grupos étnicos del área. (Monge, 2011).

### **Miskitus**

Los Miskitu se distribuyen en la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), a lo largo del Río Coco o Wanki, en los Municipios de Waspam, Puerto Cabezas, Prinzapolka, Rosita y Bonanza. Representan la mayoría de la población de los centros urbanos de Bilwi y Waspam, y casi un 50% en Corn Island. (Territorio Indígena y Gobernanza, 2011).

## **Capítulo 3: Salud**

### **Concepto de salud.**

La OMS, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad. Salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso.

La salud en los tiempos modernos se plantea como algo más que una lucha contra la enfermedad, entendiendo a la enfermedad como el “resultado de una agresión ambiental, de tipo biológico, fisicoquímico o psico-social y que, por tanto, el proceso generador de enfermedades está en función de una realidad social históricamente determinada que incide tanto en la calidad de vida como en la calidad del medio ambiente y de la cultura”. Antó y Martí, (1977 citado en Gómez, 2003).

Diversos autores, relatan que la salud no es considerada exclusivamente en referencia a aspectos relacionados con la enfermedad, sino que es un concepto claramente multidimensional, donde el contexto social juega un papel preponderante. De esta forma, Perea (1992), destaca la salud como el “conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”. Corbella (1993) definió la salud como “una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa” y Rodríguez Martín (1995), la define como “el proceso por el que el hombre desarrolla al máximo sus capacidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización personal y social”. (Gómez, 2003).

Marcos Becerro, (1989 citado en Gómez, 2003) señala la existencia de los diferentes tipos de salud:

- Salud física: relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.
- Salud mental: relacionada con el buen funcionamiento de los procesos mentales del sujeto.
- Salud individual: estado de salud física o mental de un individuo concreto.
- Salud colectiva: consideraciones de salud en una colectividad o grupo social importante.
- Salud ambiental: estado de salud de elementos de la naturaleza y otras especies en relación con la especie humana.

La definición nos induce a reflexionar sobre la percepción que tenemos de la salud en relación con el cuerpo y su sufrimiento y, también, al uso que hacemos de lo corporal como medio descriptivo y visual de nuestros malestares/emociones. Por ejemplo, las expresiones ‘me saltó el corazón’, ‘hormigas en el corazón’, ‘tengo una boya en el estómago’ son manifestaciones del paciente que son verbalizadas y responden a características culturales específicas. (Brigidi, 2007).

Salud Intercultural: Consiste en el diálogo de saberes de los pueblos, la interacción sistemática y constante, el respeto, la concertación y sinergia, la comprensión, la tolerancia, la armonía y la complementariedad de la sabiduría milenaria que existe entre los distintos pueblos que coexisten y cohabitan, en aras de interactuar entre conocimientos, prácticas y creencias respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico y social que permita la sanación individual, familiar y comunal.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

En el concepto de cultura convergen dos grandes dimensiones: una correspondiente a la ideacional o cognitiva que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje, lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto; y una dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas.

### **Dimensiones de la salud.**

#### ***Hábitos saludables.***

Coreil y Cols. (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida. Dawson (1994), considera que se debe dar un paso más allá del modelo salud-enfermedad y utilizar indicadores de un concepto de salud integral biopsicosociales. Será dentro de un entorno educativo donde podremos intervenir en la generación de hábitos y conductas dirigidas a la creación de estilos de vida saludables.

Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Stephard (1984), contempla los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas. De la Cruz (1989), señala como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una práctica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal.

Estos hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida. Según Sánchez Bañuelos (1996) surge el “*concepto de calidad de los años vividos, es decir, no considerar solamente el total de años de que vivimos, sino los años durante los cuales una persona es autónoma, está libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida*”.

Casimiro (1999) y Castillo y Balaguer (2001) encuentran una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada.

De aquí que, en líneas generales, podamos establecer las siguientes relaciones entre la actividad física y los estilos de vida:

- La actividad física está positivamente relacionada con la salud, principalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas.
- La actividad física parece estar relacionada con otras conductas de salud tales como los hábitos de fumar, la alimentación y la higiene. Si aumentamos la práctica de actividad física, podemos influir en otros hábitos de salud.
- Los años escolares representan un período crítico en el desarrollo de hábitos de actividad física, y su posterior traslado a la vida adulta. Por tanto, necesitamos conocer cuáles son los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la práctica de actividad física con el objetivo de que los jóvenes adquieran un estilo de vida activo y lo mantengan a lo largo del ciclo vital.

En definitiva, los hábitos de actividad física y los estilos de vida de los ciudadanos son elementos importantes del bienestar social y la salud de las personas, por lo que el ejercicio físico regular es positivo, tanto desde el punto de vista físico, como del mental y del social. Carron y Cols., (1996, tomado de Gómez, 2003).

Los estilos de vida se aprenden fundamentalmente en etapas tempranas de la vida de un individuo y una vez formados son muy difíciles de modificar, razones por la que muchos investigadores tratan de detectar los factores que influyen en su adquisición y mantenimiento. En una revisión sobre los estilos de vida, Pastor (1995) resalta que el estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grupos de factores, los cuales interaccionan entre sí:

- Las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, interés, educación recibida).
- Las características del entorno microsociales en el que se desenvuelve el individuo (vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria).
- Los factores microsociales, que a su vez moldean decisivamente los anteriores (el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales).
- El medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana. (Gómez, 2003).

### ***Calidad de vida.***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.

La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. (López, 2015).

Según Gutiérrez, (2000, tomado de Gómez, 2003) existen diversas opiniones acerca de qué es la calidad de vida y cómo alcanzarla. Para algunos, significa ausencia de problemas de salud; para otros, es tener abundancia de tiempo libre para disfrutar de lo que deseen hacer. También es entendida como el disfrute de medios económicos que permiten vivir con las mayores comodidades.

## **Capítulo 4: Enfermedad.**

### **Conceptos de enfermedad.**

En inglés se distinguen tres palabras para hacer referencia al concepto de enfermedad: disease, illness y sickness. Desde luego, estos conceptos no deben ser interpretados como formas diversas de la enfermedad, sino como puntos de vista diferentes a la hora de interpretar un mismo fenómeno ‘patológico’ (Guerci, 2005 citado en Brigidi, 2007).

El término disease hace referencia a la etiqueta científica o el ‘nombre’ dado a la enfermedad por la medicina. Este procedimiento de definición y descripción no es exclusivo de la medicina occidental, ya que todos los sistemas terapéuticos han desarrollado sus nosografías y nosologías (descripción de la enfermedad en sí, cuáles elementos le son específicos y le dan identidad), algunas de ellas tan refinadas como podría ser el caso de la medicina Ayurveda (India).

El concepto illness, sin embargo, hace referencia a la vivencia individual de la enfermedad después que el terapeuta ha diagnosticado el disease, o sea, a la experiencia humana de la enfermedad y también a las prácticas que se llevan a cabo una vez ha disminuido el bienestar físico o la función social. Obviamente, no es lo mismo la vivencia de una gripe, por ejemplo, por parte de un niño, por un autónomo o un ama de casa. Cada uno vive la misma enfermedad, o sea,

la etiqueta con la que definimos el padecimiento (disease), aunque las connotaciones con las que lo hacen son muy diferentes.

El término más interesante es el de *sickness*. Este término se emplea para definir cómo el grupo social define y vive la enfermedad y gestiona el hecho de 'estar enfermo'. Este concepto pone de manifiesto el tejido social que tiene el paciente (Guerci, 2005). Esta red social del enfermo ha perdido mucho peso en la concepción moderna occidental del malestar, pero en otras culturas sigue siendo un elemento esencial en la gestión de la atención al padecimiento.

El tema de la 'locura' es, en efecto, un ejemplo perfecto para observar tanto las modificaciones culturales e históricas, como el valor político y económico de la definición de la enfermedad y específicamente control social añadidos. Los signos son la demostración imparcial de la enfermedad, como la fiebre, los eczemas o los vómitos; mientras que el síntoma concierne a la percepción subjetiva de la enfermedad, a su expresión. Los síntomas están sujetos a la influencia de la cultura de pertenencia, al léxico familiar y a las prácticas del sujeto. La experiencia de la enfermedad se basa en la observación empírica tanto de signos como de síntomas y para ello es necesario que sean reconocidos como tales en aquellos padecimientos más frecuentes a nivel local (Brigidi, 2007).

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (A pesar de ser numerosos los documentos encontrados en los que se referencia esta definición, no se ha encontrado la fuente primaria).

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son considerados hechos biológicos y sociales universales. Todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre y, al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad. Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema depende del

modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. En consecuencia, las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual.

En la dimensión conductual de los sistemas de salud podemos distinguir, entre otros, aquellos procedimientos, acciones y agentes que utiliza un sistema médico para obtener un cierto resultado con los pacientes, el que ha sido denominado Proceso Terapéutico. Este implica: quién (machi, médico, meica, santiguadora, etc.), hace qué (cirugía, ritual, purgas, oraciones, etc.), a quién (individuo o comunidad) y con respecto a qué dimensión de la enfermedad (física, social, mental, espiritual, etc.). Un proceso terapéutico exitoso supone la eliminación de la condición subjetiva de enfermedad y consecuentemente la finalización del rol de enfermo. (Alarcón et al., 2003).

### **Elementos de la enfermedad.**

Partiendo de dicha definición, se han extraído elementos, interrelacionados entre sí, pudiendo estar presentes uno o ambos en el proceso de enfermedad.

#### ***Signo.***

Por un lado, el Signo (sg), el cual representa el "Indicio, señal de algo", siendo esta medible y valorable.

El Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico define 'signo' como la manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca (C. I. López, 2020).

#### ***Síntoma.***

Y por otro, encontramos el Síntoma (sn), el cual se entiende como la "Manifestación reveladora de una enfermedad", siendo algo subjetivo de la propia persona (Herrero, 2016).

El síntoma es la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, picor, visión de 'moscas volantes, etc. (C. I. López, 2020).

#### ***Imaginario Colectivo.***

En la construcción del imaginario sobre la enfermedad mental está, por tanto, la historia de los pueblos, de las comunidades y sus agrupaciones, con sus acontecimientos, mitos y símbolos, con

los distintos relatos que conforman su interpretación del mundo. La manera por la cual la enfermedad se expresa en cada sujeto va a reflejar la expectativa que cada sociedad tiene sobre el comportamiento de los enfermos. El síntoma cobra sentido en la biografía del sujeto, y se hace enfermedad según el imaginario colectivo. Es la comunidad la que tiene los criterios de lo normal y lo patológico, es la comunidad quien lo sanciona (Desviat, 2010).

### **Experiencia de enfermedad en una población de Guatemala**

La experiencia de la enfermedad se basa en la observación empírica tanto de signos como de síntomas y para ello es necesario que sean reconocidos como tales en aquellos padecimientos más frecuentes a nivel local. La interpretación de estos signos y síntomas, y su explicación, se halla sometida a criterios culturales de reconocimiento y descripción de los mismos, desarrollando un sistema específico de cura y de tratamiento médico-farmacológico. Un ejemplo interesante de cómo cada cultura médica, popular o tradicional, utiliza recursos propios - los cuales tienen una eficacia simbólica en las estrategias terapéuticas a nivel local - se puede observar a través del ejemplo de la explicación popular sobre el ‘alboroto de lombrices’ en la población de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

La biomedicina diagnostica este problema médico-social, que afecta especialmente a países subdesarrollados, como ‘parasitismo intestinal’. Durante el trabajo de campo el equipo observó la definición de la enfermedad por parte de las personas del pueblo, el tratamiento y las creencias sobre la naturaleza de las lombrices que conceptualizaron en la expresión autóctona de ‘alboroto de lombrices’. La mayoría de las personas de San Juan Sacatepéquez consideran las lombrices como parte del cuerpo humano, situadas en una bolsa en el interior del estómago de las personas. Cuando se come algo que no gusta a las lombrices, como la piña o la manzana, éstas se ‘alborotan’ y empiezan a moverse por todo el cuerpo comiéndose a los órganos, y produciendo dolor de estómago, náuseas, diarrea y falta de apetito. El ‘enojo’ de las lombrices está también relacionado con la temporada de lluvias y la edad de la persona, aumentando el riesgo durante la niñez. Debido a que los médicos no creen en el alboroto de lombrices, las personas consideran que la medicina occidental no puede servir para curarles y, por lo tanto, para ‘calmarlas’ y ‘devolverlas’ a su saco se recurre a otros remedios tradicionales, compatibles con su modelo explicativo de la enfermedad, como el uso de una hierba tranquilizadora, el agua de apazote (*Chenopodium ambrosioides*), y/o pedacitos de ajo, o el masaje de estómago.

## **Capítulo 5: COVID-19 y tratamientos.**

### **Pueblos indígenas y afrodescendientes y las medidas para enfrentar el COVID 19.**

La OMS ha señalado que el COVID–19 es una pandemia mundial con impactos regionales y locales, para el que ha declarado medidas de contención que incluyen cuarentena, distanciamiento o aislamiento social, limitaciones de circulación nacional e internacional, y orientaciones preventivas de higiene personal y comunitaria.

En su acervo cultural y tradicional, los pueblos indígenas y afrodescendientes tienen su propia cosmovisión y saberes ancestrales, aplicados por las comadronas y los curanderos, entre otros. Asimismo, tienen conocimiento sobre una inmensa variedad de plantas medicinales de diferentes categorías ecológicas, empleadas en su medicina tradicional para prevenir y curar enfermedades. Sin embargo, el COVID–19 plantea para todos los custodios de la salud un reto hasta hoy desconocido.

Estos carecen de médicos especializados, medicinas e insumos básicos, por lo que tienden a soportar un impacto mayor que el resto de la población ante situaciones como la que hoy impone el COVID–19. Por lo que históricamente enfrentan enfermedades como infecciones intestinales y parasitarias, diarreas, dengue, malaria o desnutrición crónica. Esto los ubica en una situación sanitaria sensible en que la pandemia puede producir impactos graves.

Las comunidades indígenas y afrodescendientes de Nicaragua señalan que la palabra “teletrabajo” no existe en su vocabulario; que la conexión a Internet, la telefonía celular o la televisión son utilizadas muy escasamente; y que fundamentalmente se informan por medio de las radioemisoras. Es por ello que el uso de este medio sería oportuno para divulgar la información sobre el COVID–19. (Huete & Ortega, 2020).

### **Tratamiento no convencional para la prevención del COVID 19.**

Algunos fitofármacos y api-fármacos de uso oral en el CBM que poseen las potencialidades terapéuticas antes mencionadas y pudieran ser útiles como tratamientos adyuvantes para el control de esta enfermedad son las siguientes por orden de prioridad:

Asmacan, es un api-fitofármaco que contiene:

- Extracto de gel de sábila (Aloe vera): ejerce su acción mediante la inhibición de la liberación de mediadores químicos de células inflamatorias como los mastocitos.

- Extracto de flores de Majagua (*Talipariti elatus* Sw. Fryxel): produce una reducción de la permeabilidad vascular y el edema. Contiene diferentes principios activos con beneficios demostrados. Es rico en flavonoides como rutina con acción como protector de los vasos, inhibidor de la liberación de prostaglandinas y el reclutamiento de eosinófilos y neutrófilos en los pulmones. También contiene quercetina, la cual ofrece una acción relajante del músculo liso de vías aéreas, además de ser antioxidante y gossypitrina que posee actividad como antioxidante.
- Savia de pseudotallo de plátano (*Musa paradisiaca* L.): con acción antiinflamatoria y antialérgica.
- Propóleos y miel de abejas productos que han demostrado acciones como antioxidantes e inmunomoduladores.

Esta mezcla de componentes le confiere a la formulación propiedades únicas como suplemento nutricional antioxidante, tanto para su uso profiláctico como adyuvante, en personas con desordenes inmunológicos severos, sobre todo los asociados con afecciones del tracto respiratorio.

Imefasma: es un fitofármaco complejo que contiene extractos gel de sábila, pseudotallo de plátano y flores de majagua, pero no contiene ni miel ni propóleos, por lo que solo le confiere beneficios a nivel respiratorio, sin efecto en la inmunidad.

Jarabe de orégano y caña santa, que contiene:

- Extracto fluido de orégano francés (*Plectranthus amboinicus* (Lour.): Relajante de las vías aéreas, antitusígeno y expectorante.
- Extracto fluido de caña santa (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf): Antiinflamatorio y relajante de vías aéreas, además de efecto antihipertensivo asociado a la liberación de óxido nítrico y prostaciclina de la pared vascular y antagonismo del calcio a nivel del músculo liso.

Naranja Dulce Jarabe 10% (*Citrus sinensis* L.): Provoca reducción de la permeabilidad vascular y el edema, inhibición de la liberación de mediadores químicos broncoconstrictores. Por otra parte, los flavonoides presentes en la corteza del fruto muestran acciones como broncodilatador, inmunomodulador, antioxidante, diurético, entre otras acciones beneficiosas.

Jengibre tintura 50%. (*Zingiber officinale* R.): Tiene acción antiinflamatoria, antiagregante, antialérgico, antiedémica, antiemético, antihistamínica, antileucotrieno. También se le describe acción antioxidante. Estas y otras acciones justifican sus beneficios en el tratamiento de los vómitos, la tos y diferentes trastornos respiratorios.

La fitoterapia constituye una alternativa válida para el tratamiento preventivo y sintomático de la COVID-19. De acuerdo con la eficacia y las acciones farmacológicas demostradas el Asmacan es el producto natural con mejor proyección, aunque la selección de uno u otro producto pudiera depender de los objetivos preventivo o curativo, y en este último, del estadio de la enfermedad. Su asociación con la naranja dulce puede incrementar los beneficios. (Morales et al., 2020).

## Diseño metodológico

**Tipo de investigación:** Estudio cualitativo de tipo fenomenológico.

**Área de estudio:** Se llevó a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, específicamente en el Internado Silvio Mayorga “La Prepa” ubicada en la parte sur de la ciudad de León.

**Período de estudio:** Abril-octubre 2021.

### **Participantes.**

La población participante para esta investigación fueron 45 estudiantes internos de la UNAN-León pertenecientes a las etnias miskitas y afrodescendientes de la Costa Caribe Norte y Sur.

### **Criterios de inclusión.**

- \* Que los estudiantes quieran participar voluntariamente en el estudio, para lo cual se firmó el consentimiento informado.
- \* Que pertenezcan a las etnias miskitas y afrodescendientes de la Costa Caribe.
- \* Que los participantes sean estudiantes activos de primero y segundo ingreso de la UNAN-León.

### **Técnicas de recolección de información.**

- \* Las técnicas que se utilizaron fueron grupos de discusión (grupos focales) y entrevistas a profundidad, los cuales se clasificaron según las etnias más representativas a las que pertenecen los participantes.

- \* Para poder recolectar información las autoras realizaron una guía de preguntas abiertas en base a los objetivos que se pretenden responder y obtener información respecto a lo que se necesitaba conocer acerca de dicha investigación.
- \* Las fuentes de información fueron primarias, ya que los datos fueron obtenidos a través de las respuestas proporcionadas por los participantes. Y fuentes secundarias como artículos y tesis publicadas relacionadas al contenido en estudio.

### **Procedimiento de recolección de información.**

- Se solicitó a través de una carta, permiso para que se autorice la realización del estudio, la carta fue dirigida a licenciado responsable del internado, quien autorizó y también facilitó salón de clase para que se llevara a cabo.
- Cuando se tuvo contacto con los participantes, se le solicitó firma del consentimiento informado.
- Una vez obtenido los permisos se realizaron las siguientes actividades:
  - ✚ Se realizó una prueba piloto a estudiantes con características similares a los participantes del estudio. Con esto se verificó la comprensión de las preguntas.
  - ✚ Luego se hicieron 9 entrevistas a profundidad a participantes de cada grupo originario de la costa caribe (miskitos y afrodescendientes), estas permitieron indagar puntos claves para la investigación.
  - ✚ Posterior se hicieron 4 grupos focales con los demás participantes para recabar información pertinente en cada grupo representativo, esperando una saturación de datos, es decir, que los datos que se aporten dejen de tener información nueva.

- Durante la realización, una de las autoras hizo las preguntas y la otra observó y tomó apuntes de las respuestas que los participantes brindaron. Las autoras grabaron la sesión para asegurar la fiabilidad y validez en las respuestas y para recoger la información de manera textual.

### **Plan de análisis.**

- \* Posterior con los datos obtenidos a través de las entrevistas a profundidad y los grupos focales, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la información por medio de la transcripción literal y la interpretación de esta por medio del programa MAXQDA 2020.

A través de:

- \* Códigos Nominales: Para especificar cada aportación de los participantes de los grupos focales, ordenado por letras en dependencia de si pertenecen a estudiantes y coordinadores.
- \* Descripción de las categorías: En esto se seleccionaron segmentos representativos que expliquen textualmente lo que los participantes piensan de esta categoría que sea de relevancia en el grupo focal. Luego de agrupar se sacaron los temas de interés, partiendo hacia los resultados.

Finalizada la transcripción, se realizó un análisis de contenido el cual consiste en codificar elementos representativos de un mensaje y agruparlos en categorías con la finalidad de hacer parecer de manera adecuada su sentido.

Al hacer análisis de contenido y utilizar categorías y códigos nominales, también se utilizó el método de comparación constante para identificar las diferencias más representativas de ambas etnias.

### Sesgos y control.

Sesgos	Control
<p><b>Sesgos por parte de los participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de colaboración de los estudiantes.</li> <li>• Falta de sinceridad de los estudiantes a la hora de responder las preguntas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se fomentó la empatía por parte del examinador para que el clima sea agradable con los participantes.</li> <li>• Se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados y el anonimato de los participantes.</li> </ul>
<p><b>Sesgos por parte de los entrevistadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad para explicar y controlar la dinámica de los grupos focales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubo una preparación sobre cómo realizar las entrevistas a profundidad y grupos focales, por último, la revisión de la aplicación de la guía de preguntas.</li> </ul>

### Consideraciones Éticas.

Para esta investigación se utilizarán las siguientes consideraciones de Helsinki.

- a) Se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación.
- b) La identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato.
- c) Los datos obtenidos durante la aplicación del instrumento se mantuvieron en su formato original, sin alteración alguna de la misma.
- d) Los alumnos participantes fueron informados de que los datos obtenidos serían únicamente para fines educativo y científico.
- e) Se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados por los jóvenes.
- f) No se abordaron otros temas que no están de acuerdo con los objetivos planteados.
- g) La participación fue voluntaria y los participantes se podían retirar en el momento que lo consideraran conveniente.
- h) Se informó a los participantes sobre los resultados de la investigación, así como a la dirección de la carrera de psicología, previamente autorizada por los estudiantes.

## Resultados

Los resultados se presentan con base a la participación de 36 integrantes en grupo focal y 9 integrantes en entrevista a profundidad, que se llevó a cabo en un periodo de 4 semanas en el internado Silvio Mayorga “La Prepa” de la UNAN-León tal como se detalló en la descripción metodológica de la presente investigación. Se destaca que la mayoría de los participantes oscilan entre 16-20 años de edad, del sexo masculino mayor que el femenino, son estudiantes internos que están cursando su primer y segundo año de las carreras en su mayoría de la facultad de humanidades, un total de 9 entrevista a profundidad y la participación de 36 estudiantes en los grupos focales fueron transcritos y analizados mediante el programa de MAXQDA 2020 por lo que se describirán los resultados en dos grandes apartados respondiendo a los objetivos de investigación:

### **Objetivo 1. Sentido y significado de salud-enfermedad**

- **Conceptos institucionalizados (aquellos conceptos determinados por estados, institución y organismos)**

Los estudiantes construyen conceptos de salud y enfermedad basándose en las concepciones establecidos por los Estados, instituciones u organismos como lo es OMS. Estudiantes de grupos originarios y afrodescendientes concuerdan que el significado de salud es un completo bienestar físico y mental. Las representaciones son institucionalizadas ya que los estudiantes forman parte de una educación donde se enseñan conceptos que se aprenden en estos. Construyen a través de enseñanza-aprendizaje por medios de comunicación, estados,

- *"Salud es el bienestar físico, mental y psicológico que cada persona tiene"*(Miskito).

- *"Es el bienestar de una persona, puede ser en su estado psicológico o físico"*  
(Afrodescendiente).
- *"Una persona enferma es cuando está mal de salud principalmente podría decir malestares estomacales, dolor de cabeza, cualquier otro tipo de síntomas que pueda tener en su cuerpo."* (Miskito).

- **Conceptos énicos (aquellos conceptos determinados por las vivencias, costumbres de los participantes)**

También se encontró construcciones de conceptos de salud propios de la vivencia y practicas específicas de la región, conocidas como practicas énicas determinadas por sus creencias y valores.

- *"Salud sería el bienestar de cada uno, o sea dependiente de cómo cuidar su vida, su salud, porque ahí también entra lo que es higiene, comida, como vitaminarse, como cuidar el cuerpo y protegerte"*(Miskito).
- *"La salud es algo importante para la familia, la salud para mi da a conocer las enfermedades, las cosas así que se transmiten es algo de que tenemos que entender y cuidarnos porque si no tenemos salud no estaremos cuidándonos y tenemos que cuidarnos unos a unos"*(Afrodescendiente).
- *"Cuando hablemos de salud es clave en nuestro vivir en nuestra vida cotidiana porque si no cuidamos nuestra salud no viviremos una vida plenamente segura y pues la salud es fundamental hoy en día"* (Afrodescendiente).

- *"Una persona que está enferma se siente débil, se mira débil, se mira pálido, es sensible, aunque sea aire, es sensible a cualquier tipo de dolor siente muchas molestias también a veces no pueden comer bien, pierden el apetito su estado de ánimo baja, siente demasiado se podría decir estrés por saber que no se están recuperando y más bien empeoran."* (Afrodescendientes).
- *"Una persona enferma es aquella que se mira inactivo, deprimido, con baja autoestima, o no sale de la cama, uno puede identificar a la persona enferma, porque uno sano puede hacer toda actividad y el que está enfermo no, se mantiene en reposo"* (Miskito).

Además de estos conceptos los estudiantes describen que, para gozar de buena salud, es necesario la práctica de los hábitos saludables, lo cual se refleja en las siguientes expresiones:

- *"La persona saludable crea hábitos para mejorar de su forma de vivir y busca una forma para desarrollarse y mantenerse saludable ya sea en su alimentación en su físico y emocionalmente porque eso es importante porque para estar saludable hay que ver todas esas cosas y fomentar que día a día se lleve el cuidado adecuado"* (Afrodescendientes).
- *"Una persona saludable es aquella que practica el deporte, como mantener su dieta, es aquella persona que está alejado de los problemas, porque para ser saludable entra en la rama física, emocional, sentimental y en la salud pues los órganos"* (Miskito).

Algunos explican que para tener buena salud deben poseer calidad de vida. Desde las manifestaciones expuestas por los participantes, la calidad de vida es percibida como un buen vivir el cual hace referencia la satisfacción de las necesidades, consecución de la calidad de vida el florecimiento de la salud, la paz y la armonía por lo tanto este componente se construyó a base de segmentos expresados por los participantes *"Para mí un buen vivir es como vivir una*

*vida saludable, llena de amor, paz", de igual forma para los grupos originarios y afrodescendientes la calidad de vida incluye la ausencia de la enfermedad "Para mí un buen vivir significa vivir sin ninguna enfermedad, vivir sano, en las mejores condiciones." Y tener bienestar con otros, connotación comunitaria "Es tener la mente limpia, no pensar mal de la gente, ser sociable y tener una buena calidad."*

## **Objetivo 2: Gestión de la salud-enfermedad**

### **Gestión de salud**

La forma en que gestionan la salud los grupos originarios y afrodescendientes es por medio del cuidado tanto comunitario así como de su alimentación y realización de algún tipo de ejercicio físico o practicar algún deporte es de vital importancia ya que para estos participantes tener una buena condición física es tener una buena salud, al no alimentarse bien y no practicar ningún ejercicio físico están propensos a engordarse y padecer de enfermedades cardiacas así lo manifiestan en las siguientes expresiones:

- **Cuidado físico e individual** *"También hay que estar siempre en una buena condición física, porque si uno solo se mantiene sentado, sentado, sentando va a ir consiguiendo más grasa y puede acelerar el corazón."* (Afrodescendientes).
- **Cuidado comunitario y ambiente vital para estar sano** *"La familia lo que practicamos es el aseo, porque si no practicamos el aseo siempre vamos a convivir sucio y depende porque de ahí provienen la enfermedad y sino lo cuidamos el aseo diario puede que nos enfermemos"* (Miskitos).
- *"limpiar por ejemplo la cocina, la cocina se debe de mantener limpio, la basura lo tenemos que estar tirando en su adecuado momento, no dejar que se amontone y agarre*

*gusano y olor feo porque de ahí se trae las enfermedades, tenemos que limpiar bien los estanques, si tenemos zanjas, debemos de tenerlo bien limpio que todo el agua se escurra, pues si eso es lo que hacemos para mantener una salud estable y a pesar de eso pues cuando las enfermedades vienen y otros tipos de enfermedades" (Miskito)*

Cabe destacar que para los miskitos el cuidado comunitario es más importante, saber que la comunidad y el ambiente este limpio para no atraer enfermedades y para los afrodescendientes el cuidado personal y físico es más relevante.

### **Gestión de enfermedad**

Con respecto a las gestiones de las enfermedades se destacó curarse con sus remedios tradicionales acompañado de la medicina convencional, es notorio que los miskitos utilizan en mayor medida remedios caseros, y los afrodescendientes, aunque también tienen remedios caseros siempre lo acompañan de algún medicamento o pastilla farmacológica.

#### **Visitas al médico**

Las visitas al médico son una manera de prevenir las enfermedades ya que esto favorece una detección temprana de diversas enfermedades, esta manera tener la posibilidad de controlarla y eliminarla, esto se refleja en la siguiente expresión:

- *"Para mí la enfermedad se puede controlar, ¿cómo? tomando las indicaciones que dio el doctor y los medicamentos, pueden controlarse y también puede que llegue a un punto que puede desaparecer." (Miskito).*
- *"Ir a los puestos de salud para que le den tratamiento para poder mejorar."*  
(Afrodesendientes)

## Curarse con remedios tradicionales

En su conjunto cultural y tradicional, los pueblos indígenas y afrodescendientes tienen su propia manera de ver e interpretar el mundo y saberes ancestrales, asimismo, tienen conocimiento sobre una inmensa variedad de plantas medicinales de diferentes categorías ecológicas, empleadas en su medicina tradicional para prevenir y curar enfermedades.

- *"Para la fiebre utilizamos el limón, miel y orégano la utilizamos mucho y la forma de preparación es hervir el orégano y echarle un poquito de miel y limón"*  
(Afrodescendientes).
- *"Lo que yo ví hacer es para la próstata es tomar cocido el hoja de papaya y para aliviar el gripe lo que hacemos es cocinar 7 hojas de aguacate, 3 hojas de cilantro y la de hierba buena y guanábana y 7 hojas de naranja y lo cocinan y lo toman como té."*(Miskito)
- *"Un remedio para cualquier tipo de enfermedad es el melocotón, lo usan como para bajar tu presión, fiebre o enfermedad de pulmón y para la forma que lo prepara lo lava y lo cose durante una media o una hora y lo toma como te."* (Afrodesendientes)
- *"Para personas que tienen problema de riñón ocupan bastante lo que es el agua de coco, todas las mañanas antes de tomar agua o hacer algo, en ayunas tiene que tomar agua de coco eso le ayuda bastante a los riñones"* (Miskito)
- *"Es desparasitarnos y purgarnos con una bebida, un cocimiento que se hace que le llaman la purga negra, que son unas raíces de unas plantas que se hierben, se cocina y al uno adquirirla le limpia todo las suciedades que tenemos en nuestro estómago y después vitaminarnos para estar con nuestras defensas fuertes pues y para que nuestro*

*sistema inmunológico este elevado y poder soportar cualquier tipo de enfermedad que eso también lo hacemos con una raíz de una planta que se llama cuculmeca con canela y leche, eso lo que hace es cocer la raíz en tuquitos revuelto con la cuculmeca y leche entonces es así es que podemos estar bastante saludable y con buena salud." (Miskito)*

### **Gestión de la salud ante el COVID-19 y medidas de prevención.**

Cabe resaltar que los grupos originarios y afrodescendientes a pesar de tener sus propias creencias y tradiciones para gestionar la enfermedad, practican las medidas de bioseguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) principalmente los que son de la costa sur que tienen una cultura más transculturalizadas, pero además, también toman medidas de prevención utilizando sus remedios tradicionales esto se refleja en lo expresado por los participantes y se evidencia en mayor medida en los miskitos:

- **Transculturización** *"Utilizamos mucho la medida contra el COVID por ejemplo en mi hogar hay 2 personas mayores de la cual utilizamos medidas como el distanciamiento, lavado de manos frecuentes, bebidas medicinales como té caliente y muchas más medidas como por ejemplo el alcohol gel y el distanciamiento de la persona."*  
(Afrodescendientes).
- **Medidas caseras:** *"Nosotros ocupamos allá, en la mañana lo que es té caliente o café bien caliente, eucalipto con jengibre, ajos con limones, pero que sean bien caliente y lo bebemos ya sea en la noche o en la mañana, y al medio día también, nosotros ocupamos sopas que sean calientes, son las cosas que hemos hecho para prevenir el COVID."*  
(Miskito)

- *"Cuando tenía alguno de los síntomas pues lo primero que hacía pues era tomar hojas de eucalipto, también la hoja de limón, que también es eficiente, lo preparaba y lo consumía también, lo preparaba así hirviéndolo, poniéndole una cabecita de ajo, un palito de canela y me lo tomaba."* (Miskito).
- *"Solo la tuvimos en la casa con zacate de limón, jengibre todas esas cosas calientes, sopas calientes para que ese virus no le gusta estar en lo caliente que se muere por eso no fuimos al hospital y se curó en una semana."* (Afrodescendiente).

## Discusión

Esta investigación tuvo como propósito analizar las representaciones sociales de salud-enfermedad y la gestión de salud general y ante COVID-19 de estudiantes miskitos y afrodescendientes de la UNAN-León. En este apartado exponemos los resultados más relevantes obtenidos mediante la interpretación del constructo salud y enfermedad desde la vivencia cultural de los grupos originarios y afrodescendientes. Posterior se concluye la forma en la que gestionan la salud-enfermedad y la gestión de la salud ante el actual coronavirus. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos.

### **A. Sentido y significado de salud y enfermedad**

La originalidad de las representaciones sociales reside en proponer que el sentido común se configura, en buena medida, a partir de los modelos y sistemas intelectuales desarrollados por la ciencia y diseminados en una sociedad o cultura dada (Villarroel, 2007), basándose en esa inferencia se debe considerar que para los participantes los conceptos tanto de salud y enfermedad están dados desde la vivencia y concepción que ellos tienen y estableciendo según la relación con su entorno y ellos mismos, o bien su sistema émico (los enunciados émicos describen los sistemas sociales de pensamiento y comportamiento, cuyas distinciones, entidades o hechos fenoménicos están constituidos por contrastes y discriminaciones percibidas por los propios participantes (Olarte Jaramilo, 2018). Además, proporcionaron conceptos que han sido aprendidos desde las escuelas y lugares como institutos u organismo, dando un concepto muy institucionalizado como fueron en su mayoría los afrodescendientes. En otras palabras, tienen un núcleo industrializado y también émico de conceptos los cuales ya se esperaban.

Se analiza las representaciones sociales desde el modelo biomédico, el cual se basa en la percepción de que un estado de salud se define puramente como la ausencia de la enfermedad, se puede decir que el significado que los estudiantes comparten de la salud es el completo bienestar tanto físico como psicológico que tiene la persona, asimismo este significado incluye la convivencia sana con la familia y amigos o el bienestar que se da con las personas cercanas,

además que la salud constituye un sin número de accionar que la persona debe de hacer para estar sano, como lo es tener una buena alimentación, realizar ejercicios, ser constantemente aseado, esto permitirá que la persona y las comunidades estén en ambientes saludables.

### **B. Gestión salud-enfermedad en general de los grupos originarios y afrodescendientes de la Costa Caribe**

Los individuos y los grupos despliegan una actividad mental constante para posicionarse en relación con eventos, situaciones, objetos y con procesos comunicacionales que les interesan o les afectan, partiendo de aquí, se puede concluir que cada individuo o grupo emanan sus propias creencias para gestionar la salud y las enfermedades y estas van variando según su cultura, pueblos indígenas de Guatemala, prefieren tratarse las enfermedades con remedios caseros un ejemplo de esto es que ellos creen que las lombrices se alborotan al comer frutas ya que nos les gusta y este alboroto de lombrices le provocan dolor de estómago, para curarse hacen uso de una hierba tranquilizadora, el agua de epazote (*Chenopodium ambrosioides*), pedacitos de ajo, o el masaje de estómago (Peretti, 2010). Asimismo, en nuestra cultura nicaragüense la gestión varía según cada región, creencias y costumbres, los participantes expresaron de manera simultánea que para la prevención de enfermedades es necesario ir al médico o tratarse con remedios caseros en dependencia de la situación, hacen énfasis que para prevenir enfermedades es necesario mantener las casas limpias y hacer buena práctica de hábitos saludables que le permitan disfrutar una vida saludable.

El hacer actividades en y con la comunidad les ha permitido gozar de buena salud, ente ellas jornadas de limpieza, detectar situaciones que sean de riesgo para evitar las enfermedades y compartir los conocimientos de remedios caseros para que otros los pongan en práctica.

Además, existe una diversa gama de remedios caseros que tanto miskitos como afrodescendientes toman para curar las diversas enfermedades o dolencias físicas en toda la comunidad, por ejemplo para el resfriado los afrodescendientes realizan té de limón, té de orégano, por el contrario los miskitos toman té de limón pero con ingredientes adicionales como la sal y el ajo, de igual forma para problemas del riñón los creoles utilizan lo que es el té de una planta que lleva por nombre serosin y los miskitos toman el agua de coco antes de desayunar o realizar alguna actividad.

### **Gestión de salud ante la pandemia de COVID-19.**

A partir de que una representación social se constituye y se hace operativa cuando resulta de la necesidad de una colectividad para hacer familiar lo extraño e integrarlo, los estudiantes explican que en sus comunidades han adoptado una manera más eficaz para prevenir el COVID, tomando como medida que para prevenir además de seguir las recomendaciones brindadas por la OMS han de tomar remedios caseros como tes de limón, jengibre, entre otros y siempre calientes para mantener sus cuerpos a una temperatura donde el COVID no entra a los cuerpos porque estos están calientes, dando un significado que representa la unidad social existente en dichas etnias porque en su mayoría comparten esas creencias.

Por otro lado, si comparamos los resultados encontrados en el estudio realizado por Urzúa, Vera, Caqueo & Polanco, (2020), quienes captaron un aspecto importante de que la higiene y el uso de mascarilla se asociaron con un menor impacto psicológico del brote y menores niveles de estrés, ansiedad, y depresión, con nuestros resultados mencionados anteriormente se encontró que tanto los miskitos como los afrodescendientes especifican de manera simultánea las medidas de prevención ante la pandemia considerando el uso de mascarilla, distanciamiento social, cuarentena, el lavado de manos con frecuencia acompañado del uso de alcohol y de forma específica para prevenir la utilización de remedios caseros. En consecuencia, para estas etnias es importante un sistema sanitario compartido en comunidad, cuidándose los uno con los otros y tomando remedios caseros que han sido transmitidos por sus abuelos y personas adultas, gracias a esto la gestión de salud ante la actual pandemia no les ha afectado en su mayoría a los participantes.

## Conclusiones

- Las subjetividades de las etnias tanto miskitas como afrodescendientes construyen su propio “significado de salud”, basándose en conceptos institucionalizados, así como énicos. La salud forma parte de un bienestar no solo físico y mental, sino comunitario.
- Los hábitos saludables y sobrellevar las enfermedades se ven influenciado por patrones culturales y comunitarios.
- La gestión ante el coronavirus resultó ser transcultural (elementos compartidos y propios de las prácticas culturales) para afrodescendientes y énicas para miskitos.

## Recomendaciones

Para la institución UNAN-León

- ❖ Desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud intercultural para los estudiantes de la Costa Caribe en el internado Silvio Mayorga.

Minsa

- ❖ Programas de prevención y promoción de la salud a nivel local y nacional que estén orientadas a apoyar las prácticas culturales de la gestión de salud.

A los estudiantes

- ❖ Al momento de padecer síntomas notificar a las autoridades pertinentes para un seguimiento oportuno y evitar propagación masiva.

## Referencias bibliográficas

- a) Alarcón, A. M., Vidal, A., & Neira, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065.  
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- b) Brigidi, S. (2007). *Construcciones culturales de la salud y la enfermedad*.  
[https://www.researchgate.net/publication/256460668\\_Construcciones\\_culturales\\_de\\_la\\_salud\\_y\\_la\\_enfermedad](https://www.researchgate.net/publication/256460668_Construcciones_culturales_de_la_salud_y_la_enfermedad)
- c) Desviat, M. (2010). Síntoma, signo e imaginario social. *SciELO*, 30(1), 125-133.
- d) Duque, M. C. (2007). Cultura y salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. *Redalyc*, 9(2), 17.
- e) Gómez, H. (2003). *Actividad física, salud y calidad de vida*.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>
- f) Gros, P., & Nakashima, D. (2008). *El Conocimiento de los Mayangna en el corazón de Mesoamérica | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. <http://www.unesco.org/new/es/natural-sciences/priority-areas/links/biodiversity/projects/mayangna/publications/articles/article-mayangna-knowledge-deep-in-the-heart-of-mesoamerica/>
- g) Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *SciELO*, 10(2).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- h) Huete, J., & Ortega, M. (2020). *COVID-19 el caso de Nicaragua. Aportes para enfrentar la pandemia* (Segunda). Academia de Ciencias de Nicaragua. <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/06/Libro-ACN-COVID-19-el-caso-de-Nicaragua.-Aportes-para-enfrentar-la-pandemia.-Edicion-II.pdf>
- i) Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
- j) Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 289, 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>
- k) López, C. I. (2020). Marcos predicativos asociados al concepto signo y síntoma en textos sobre medicina en español. *SciELO*, 53(103), 392-418. <https://doi.org/10.4067/S0718-09342020000200392>
- l) López, J. E. (2020). *Salud, Adaptación y Estrés Académico en Estudiantes Universitarios* [Universidad Cooperativa de Colombia]. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20635/1/2020\\_salud\\_adaptacion\\_estres.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20635/1/2020_salud_adaptacion_estres.pdf)
- m) López, L. (2015). *La gestión cultural como construcción de ciudadanía*. [https://www.academia.edu/24417318/La\\_gesti%C3%B3n\\_cultural\\_como\\_construcci%C3%B3n\\_de\\_ciudadan%C3%ADa](https://www.academia.edu/24417318/La_gesti%C3%B3n_cultural_como_construcci%C3%B3n_de_ciudadan%C3%ADa)
- n) Monge, M. (2011). Los Creoles de la costa Caribe de Nicaragua: Entre la subalternidad y la hegemonía. *Redalyc*, 9. <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476948771006.pdf>

- o) Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.
- p) Morales, M., García, M., Acosta, L., Jiménez, J., Céspedes, I., & Perdomo, J. (2020). Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 25(1), Article 1.  
<http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/1024>
- q) Olavarrieta, S. (2001). Aspectos metodológicos en la investigación cross-cultural. *Academia. Revista Latinoamericana de Administración*, (26), 55-78.
- r) Peretti, L. (2010). Las «enfermedades culturales», la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala. *Scripta Ethnologica*, 22, 13.
- s) Quintero, M. D. C. V. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*.
- t) Saravia, J. C. (2013). Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5009>
- u) Territorio Indígena y Gobernanza. (2011). *Miskitu | Territorio Indígena y Gobernanza*.  
[https://www.territorioindigenaygobernanza.com/web/nnic\\_01/](https://www.territorioindigenaygobernanza.com/web/nnic_01/)
- v) URACCAN. (2019). *Pueblos originarios y afrodescendientes de Nicaragua, Etnografía, ecosistemas naturales y áreas protegidas*.  
<https://www.uraccan.edu.ni/sites/default/files/2019-06/Manual%20Interpretacio%CC%81n%20Mapas.pdf>

- w) Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

## Anexos

### **Instrumento aplicado – Guía**

1. ¿Qué significa para usted salud?
2. ¿Qué significa para usted un buen vivir?
3. Describanos como es una persona saludable
4. Describanos como es una persona enferma
5. ¿Cuáles creen que son las situaciones de riesgo en la que se enferma la gente?
6. ¿Usted cree que se puede controlar las enfermedades? ¿Cómo?
7. ¿En tu familia o comunidad hacen algo para no enfermarse y mantenerse saludable?
8. ¿Utilizan remedios caseros o tradicionales para cuidar a las personas enfermas? ¿Podría describir cuáles son y para que enfermedad?
9. ¿En su comunidad y familia toman medidas contra el COVID-19? ¿Cuáles son?
10. ¿Han tenido experiencia de enfermarte o tener familiares que se ha enfermado de COVID-19? ¿Qué remedios ha tomado para su recuperación?