



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE)

**2017**  
**TIEMPOS DE VICTORIAS!**  
*Por Gracia de Dios!*

## UN AÑO PARA AFIANZAR VICTORIAS

# MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTERCULTURAL REGIÓN AUTÓNOMA COSTA CARIBE NORTE - RACCN



**Cartilla para capacitar a  
Comités de Mantenimiento**

**3**

**Hombres y Mujeres de las Comunidades debemos cooperar en la implementación del MASIRAAN a fin de que asegure la Universalidad del Derecho a la Salud para todos.**



## Presentación

Hermanos y hermanas:

El Nuevo FISE (Fondo de Inversión Social de Emergencia) pone en tus manos la cartilla **“Modelo de Atención de Salud Intercultural Región Autónoma Costa Caribe Norte - RACCN”** dirigido a los integrantes de los Comités de Mantenimiento de Proyectos, que son la expresión genuina de la organización comunitaria vinculada al ciclo de proyecto.

Esta cartilla forma parte de una serie de materiales educativos que utilizamos para fortalecer la participación directa y eficaz en las decisiones de hombres y mujeres de la comunidad durante la identificación de sus necesidades y proyectos hasta la etapa de post-obra de la inversión social, la cual es ejecutada con fondos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, fondos de préstamos o provenientes de la cooperación internacional, a fin de que las obras que ejecutemos respondan a las necesidades más sentidas por el pueblo.

Los fondos de inversión social son del pueblo y es el pueblo mismo el que vigila y ejerce la contraloría social a través de las estructuras organizativas de la comunidad, a fin de garantizar la transparencia y uso racional de los recursos en las necesidades comunitarias para lo cual han sido programadas.

Por eso fortalecemos la capacidad autogestionaria de hombres y mujeres para ejercer el derecho a la autodeterminación de su propio desarrollo y la capacidad técnica para el mantenimiento y sostenibilidad de nuestros proyectos, fomentando la acción colectiva, la autoestima y la responsabilidad social, bajo los principios de la democracia participativa donde “el pueblo es el presidente unidad nacional”.

La misión del Nuevo FISE, en su calidad de institución del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, tiene como acción primordial contribuir al desarrollo local del capital humano y social para mejorar las condiciones de vida de las comunidades en situación de pobreza y potenciar sus oportunidades de inserción en la vida económica y productiva del país, mediante el financiamiento y ejecución de programas y proyectos sostenibles y la transferencia de recursos técnicos y financieros de manera integral y articulada con otros actores sociales.

En este contexto, impulsamos la organización comunitaria y el fortalecimiento de las capacidades de hombres y mujeres de la comunidad para que trabajemos unidos y unidas por el desarrollo de nuestro país, manejando adecuadamente las obras, procedimientos organizativos y técnicos para garantizar la sostenibilidad de los servicios.

Fraternalmente,

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
I.- PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO DE LA REGIÓN AUTÓNOMA COSTA CARIBE NORTE.....	5
II. ¿POR QUÉ LA RACCN DEBE TENER UN MODELO DE SALUD INTERCULTURAL?.....	7
III. ¿QUÉ ES EL MASIRAAN?.....	13
IV. RESULTADOS QUE SE QUIEREN ALCANZAR CON EL MASIRAAN.....	14
V. PRINCIPIOS EN QUE SE BASA EL MASIRAAN.....	15
VI. ESTRATEGIA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL MASIRAAN.....	15
VII. PASOS A SEGUIR PARA ORGANIZAR LA ATENCIÓN DE SALUD INTERCULTURAL EN LA RACCN.....	18
VIII. ¿CÓMO SABREMOS QUE EL MASIRAAN ESTÁ SIRVIENDO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA RACCN?.....	20



## INTRODUCCIÓN

El Consejo Regional Autónomo Costa Caribe Norte aprobó el Modelo de Atención de Salud Intercultural en agosto del 2008. Es el instrumento para aplicar el componente de provisión de servicios, del Modelo de Salud de la RACCN (MASIRAAN), aprobado en 1997.

La aplicación del MASIRAAN se está promoviendo en un momento muy oportuno, porque el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través del Ministerio de Salud, impulsa el Modelo de Salud Familiar y Comunitario-MOSAFIC, como un instrumento para asegurar la universalidad del derecho a la salud para toda la población nicaragüense.

La implementación del MASIRAAN contribuirá a que la Región tenga comunidades, familias y personas física, mental, espiritual y socialmente sanas, desarrollándose en un ambiente saludable, con amplia participación ciudadana, fortaleciendo la institucionalidad democrática y autónoma basada en el respeto a los derechos y responsabilidades individuales y colectivas.



# I. PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO DE LA REGIÓN AUTÓNOMA COSTA CARIBE NORTE

El Plan Estratégico de Desarrollo de la Región Autónoma Costa Caribe Norte aprobado por el Consejo Regional Autónomo en noviembre del 2004, se propuso la implementación del modelo regional de salud.

## OBJETIVOS:

Los objetivos en salud se refieren a:

- 1) Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población, enfatizando a los grupos más vulnerables (adolescentes, jóvenes, mujeres, niñez, adulto mayor, pueblos indígenas y comunidades étnicas).
- 2) Promover ambientes saludables de respeto a la cultura de cada uno de los pueblos indígenas y comunidades étnicas, incidiendo en los problemas de la drogadicción, alcoholismo, violencia en general y otros.
- 3) Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y en especial de los grupos productivos de la pesca, minería, las áreas forestales, agro industria y otros.
- 4) Implementar medidas integrales de gestión y autogestión para reducir la prevalencia de las enfermedades que afectan a la población, haciendo énfasis en prácticas saludables que permitan mejorar el acceso al agua potable, deposición de excretas y residuos sólidos con alternativas locales.
- 5) Desarrollo de los modelos de salud de las regiones autónomas mediante la agilización y profundización del proceso de descentralización, alcanzando la consolidación con una amplia participación social, que fortalezca las estructuras locales.
- 6) Mejorar la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud con respecto a la prontitud de la atención, el respeto y



la calidad hacia su persona, así como la calidad, las condiciones y la seguridad de los servicios brindados por los diferentes actores.

- 7) Desarrollar la atención primaria en salud.
- 8) Fortalecimiento de la red del sistema de atención en salud.
- 9) Implementación de estrategias de extensión de cobertura de servicios de primer nivel de atención.
- 10) Reorganización y fortalecimiento de la atención de segundo nivel en salud.

- 11) Rescatar y fortalecer el desarrollo de la medicina tradicional y natural.



- 12) Mejorar la calidad de atención en salud.
- 13) Fomentar un entorno que permita a la familia mejorar su salud.
- 14) Desarrollo de una política de protección del medio ambiente y protección de los trabajadores.
- 15) Fortalecer las redes comunitarias; parteras, líderes de salud, colaboradores voluntarios de la salud, médicos tradicionales, red de mujeres por la salud y promotores de salud.



## II. ¿Por qué la RACCN debe tener un Modelo de Salud Intercultural?

Los datos del Ministerio de Salud reflejan que en la RACCN hay más personas que se enferman y mueren de algunas causas que en el resto del país. Esto afecta, principalmente, a mujeres y niños/niñas.

Los municipios de la RACCN siguen presentando la mayoría de casos en muerte de mujeres por parto y de enfermedades por dengue y malaria.

Las tasas de infecciones de transmisión sexual se duplicaron de 2003 a 2006. Los Municipios de Puerto Cabezas y Waspam es donde se observan tendencias de crecimiento del VIH/SIDA, presentándose la mayoría de los casos en amas de casa y buzos. Entre las causas de mortalidad y enfermedades hay también infecciones respiratorias agudas, desnutrición, enfermedades crónicas-degenerativas, malaria y enfermedades indígenas.



La dispersión geográfica, la carencia de recursos humanos, medicinas y equipamiento no permite satisfacer las necesidades de la población, y más de la mitad de las personas, viven a más de dos horas de distancia de una unidad de salud.



## La población percibe como principales problemas de salud:

a) Infraestructura de las unidades de salud deterioradas;

b) Limitado acceso de la población rural a los servicios básicos;



c) Modelo de gestión centralizado y orientado a la curación;

d) Personal formado para atención curativa;

e) Falta de articulación intra e interinstitucional;

f) Insuficiente participación de la población en acciones de salud;

g) Insuficiente abastecimiento de medicamentos y material de reposición periódica;



h) El personal médico del Pacífico generalmente no habla los idiomas autóctonos y se perciben en ellos una actitud distante y algunas veces hasta discriminatoria.



## La marginación de la RACCN en el pasado, afecta la situación de salud

La mayoría del agua de los pozos no es apta para el consumo humano. Por lo tanto, la RACCN está entre las zonas que tienen mayor cantidad de enfermedades diarreicas agudas.

Con el crecimiento de la población rural por el avance de la frontera agrícola, la demanda de servicios de agua y saneamiento sigue creciendo.



### Causas de la desnutrición según percepción de la población:

- La pérdida de formas de producción tradicional por el cambio de uso de los suelos;
- Bajo rendimiento de la producción;
- Impacto de modelos de desarrollo y uso de recursos;
- Efectos de desastres naturales;
- Cambio de patrones de tenencia y seguridad del patrimonio natural colectivo (tierra, territorio, recursos naturales, conocimientos tradicionales).



Otro problema de salud que ha empeorado en los últimos años es la violencia contra las mujeres de todos los grupos de edad.

## Los conocimientos, creencias y prácticas de salud tradicional de los pueblos indígenas y comunidades étnicas no han sido respetados, ni tomados en cuenta.

Ellos poseen una gran cantidad de conocimientos, creencias y prácticas sobre prevención y curación, que han sido transmitidos a través de generaciones.

Poseen un sistema de salud propio, con especialistas tales como: Curanderos/as,

- Spirit uplika nani,
- Parteras,
- Hueseros,
- Especialistas en piquetes de culebras, entre otros.



### En sus sistemas de salud:

- Involucran a seres espirituales y los ancestros;
- Participan pacientes, médico tradicional y comunidad, respetando las recomendaciones;
- Están muy relacionados con la cosmovisión y se buscan restablecer el equilibrio y armonía en las comunidades;

### En sus sistemas de salud:

- Vinculan aspectos mentales, emocionales, físicos y espirituales;
- Utilizan plantas y otros elementos de la naturaleza para las terapias.



El sistema de salud occidental tampoco se ha organizado tomando en cuenta las enfermedades indígenas que la población sufre, tales como:

- Krisis Siknis
- Sirang
- Liwa
- Pujo
- Empacho, entre otros.



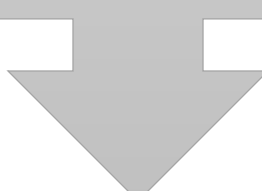
Otro aspecto que vale la pena destacar en las comunidades, es el alto grado de colaboradores voluntarios en tareas de salud.

### ***Marco legal y normativo de referencia del MASIRAAN***

1. Constitución Política de Nicaragua
2. Ley General de Salud y su Reglamento
3. Ley de Autonomía y su Reglamento
4. Modelo Regional de Salud de la RACCN
5. Modelo de Salud Familiar y Comunitario del MINSA/MOSAFC
6. Plan Nacional y Regional de Salud 2005-2015
7. Plan Estratégico de Desarrollo de la RACCN, 2004
8. Plan de Desarrollo institucional de Salud, 2008



**Funciones y Competencias del MINSA  
delegada a los Consejos y GRACCN y  
GRACCS**



- √ Gerencia de la Red de establecimientos de salud.
- √ Gerencia de la provisión de los servicios de salud.
- √ Gerencia del sistema de vigilancia de la salud.
- √ Planificación institucional, monitoreo y evaluación de la gestión de los servicios de salud y el comportamiento de los determinantes de salud.
- √ Dirección del proceso de integración, desarrollo y fortaleza de la medicina tradicional y natural.
- √ Regulación de la salud en su ámbito.

### III. ¿Qué es el MASIRAAN?

Es el instrumento a través del cual se organizan los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud para las comunidades, familias, mujeres y hombres de todos los grupos de edad de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la RACCN para mejorar sus condiciones de vida.

**Responsables de la gestión  
De servicios de salud  
MASIRAAN**

Autoridades autónomas:  
- Regionales, Municipales,  
Territoriales, Comunales  
- MINSA



## **IV. Resultados que se quieren alcanzar con el MASIRAAN**

1. Mejorar las condiciones de salud de las comunidades, familias, mujeres y hombres de todas las edades.
2. Que los servicios de salud sean integrales y de calidad, tomando en cuenta factores ambientales, geográficos y socio culturales que afectan la situación de salud de la población.
3. Que haya una buena coordinación entre las instituciones que trabajan en el tema de Salud.
4. Que se coordinen la medicina tradicional con la medicina occidental.
5. Respetar y promover el uso de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales sobre salud que tienen los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la RACCN.
6. Mejorar las condiciones higiénicas sanitarias tanto en los centros urbanos, como en las zonas rurales de la Región.
7. Promover la participación de la población y fomentar las prácticas de reciprocidad comunitaria para responder a factores de riesgo, prevenir epidemias y mitigar los efectos de los desastres naturales.
8. Ejercer la autonomía multiétnicas para que nuestras comunidades puedan desarrollarse de forma integral.

## V. Principios en que se basa el MASIRAAN

1. Integralidad de la atención en salud.
2. Participación social multiétnica sistemática.
3. Promoción de la revitalización cultural.
4. Interculturalidad de la salud.
5. Reciprocidad en las acciones.
6. Equidad en la atención.
7. Accesibilidad a los servicios de salud interculturales.



## VI. Estrategias para alcanzar los objetivos del MASIRAAN

1. Organizar la oferta de servicios de salud respetando la cultura de cada pueblo indígena y comunidad étnica de la RACCN
  - a. Promover salas de parto con adecuación cultural en las Unidades de Salud.
  - b. Apoyar la auto organización, integración e intercambio entre médicos/as tradicionales y médicos occidentales.
  - c. Incorporar las enfermedades indígenas al sistema de vigilancia de salud intercultural.
  - d. Adecuar normas y protocolo de: CPN, AIEPI, ITS, VIH/SIDA, enfermedades crónicas (HTA, Diabetes, Epilepsia, Cardiopatías isquémicas), TB, Violencia intrafamiliar, Cacú, ETV.
  - e. Elaborar protocolo de las principales enfermedades indígenas socioculturales.



- f. Sensibilizar y capacitar al personal de salud occidental en la RACCN, acerca de sistemas de salud tradicional y popular.

## **2. Mecanismos de coordinación entre la medicina tradicional y el sistema de salud pública.**

- a. Mapeo y promoción de convenios con las/os médicos tradicionales, parteras, otros AST.
- b. Establecer un sistema de referencia y contra referencia entre los sistemas de salud occidental y tradicional.
- c. Adecuación de horarios de atención a las unidades de la Red de acuerdo con las características de la población.



## **3. Priorización de los grupos con mayores riesgos y exclusión histórica en la RACCN:**

- a. Por aislamiento geográfico (Prinzapolka, Río Coco, Siuna rural, comunidades Mayangnas en el municipio de Bonanza).
- b. A nivel laboral: los buzos, mineros y trabajadores forestales.
- c. A nivel de grupos etarios: recién nacidos, niños y adolescentes en situación de riesgo y adultos (as) mayores.

## **Comunidades en situación de riesgo colectivo de extinción.**

- a. Por género: mujeres en todos sus ciclos de vida.

## **4. Asegurar la participación comunitaria en la gestión integral de salud**

- a. Elaboración, monitoreo, seguimiento y evaluación conjunto del Plan de Salud
- b. Coordinación de autoridades regionales, municipales y comunales con organismos donantes para que los planes de salud sirvan como instrumentos de cooperación.
- c. Lograr que la inversión pública se oriente en función del Plan de Salud Comunitaria.
- d. Fortalecer las comisiones de salud municipal y comunal.

## **5. Promover la responsabilidad entre instituciones, comunidades en los distintos niveles de atención del Sistema de Salud Intercultural**

- a. Establecer un mecanismo de seguimiento para que las recomendaciones del Consejo Regional de Salud- CRS sirvan de insumos para formular políticas públicas de salud.
- b. Incluir en los planes de salud comunitarios la coordinación intersectorial con unidades complementarias.
- c. Establecer mecanismos para la continuidad en la atención (en los niveles municipal, regional y nacional).
- d. Formular y ejecutar un plan de divulgación sobre el MASIRAAN.

## VII. Pasos a seguir para organizar la atención de salud intercultural en la RACCN:

1. Organización de los territorios o sectores de salud.
2. Elaboración del diagnóstico de salud de los barrios y comunidades.
3. Consolidar el diagnóstico de salud por territorio o sector de salud
4. Elaborar el Plan de Salud intercultural de la comunidad.
5. Elaborar el Plan de Salud consolidado por territorio o sector de salud.
6. Convenios con médicos tradicionales, parteras, otras organizaciones presentes en el territorio o sector de salud.
7. Organizar la red de salud intercultural del territorio o sector de salud y organizar el Grupo Integral de Salud Intercultural-GISI.



8. Establecer sistema de referencia y contra referencia desde los hogares, comunidades, AST, Casas Bases, Sub-sedes, Sedes de Territorios o sectores de salud, Centros de Salud, Hospitales.
9. Visitas del GISI para levantar Historia de Salud de las Familias en las comunidades y barrios de los territorios o sectores de salud.
10. Oferta de servicios de salud de acuerdo con las distintas modalidades.
11. Implementar sistema de monitoreo y evaluación del MASIRAAN.





## VIII. ¿Cómo sabremos que el MASIRAAN está sirviendo para mejorar las condiciones de vida de la población de la RACCN?

Se establece el Sistema de Vigilancia de Salud Intercultural. Este sistema permitirá contar con información en las comunidades, la sede del territorio o sector de salud, la cabecera municipal del área de salud y la Secretaría de Salud con el MINSA en el nivel regional.

Mensualmente las comunidades se reunirán para evaluar el Plan Mensual de Salud y elaborar el plan del siguiente mes, haciendo los ajustes necesarios con base en la información levantada y acumulada.

Cada semestre la Comisión de Salud del CRAAN con la Secretaría de Salud del GRAAN y el MINSA harán una evaluación sobre el avance en la implementación del MASIRAAN, cuyo resultado será presentado ante el pleno del CRAAN.



# **CRÉDITOS**

**Coordinación:  
Mario Castro Merlo**

**Diseño y Diagramación:  
Grethell Espinoza Fajardo  
Katherine Guerrero Castillo**

**Colaboración  
Técnicos del GRACCN**

**Elaboración de Contenido:  
Sara Estebana Ramírez C.**





**CON LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DEL MASIRAAN ESTAREMOS GARANTIZANDO LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN.**