

LOS AGENTES TRADICIONALES DE SALUD: OTRA ALTERNATIVA DE SALUD PARA LAS COMUNIDADES CAMPESINAS. EL CASO DE CUNDINAMARCA Y SANTANDER^a

Daniel Gonzalo Eslava Albarracín^b

Resumen

El presente trabajo hace parte de un proceso de investigación iniciado en 1991 dentro de la línea denominada medicina tradicional. Es un intento primario por mostrar, de manera general, los aspectos más relevantes de la práctica de la medicina tradicional, desarrollada por personas de reconocida importancia en las comunidades rurales, quienes, a pesar de considerarse como un sistema empírico de salud, representan una manifestación cultural que aporta de una u otra forma soluciones a los problemas de salud de sus comunidades.

El trabajo no pretende ser una revisión exhaustiva ni profunda sobre este tipo de expresión popular. Busca, simplemente, acercarse a las alternativas con que cuenta la comunidad campesina para la resolución de sus problemas de salud. Por tanto, este trabajo se orienta, básicamente, hacia la descripción de una serie de características generales que se desarrollan en torno al agente tradicional de salud y su trabajo. Como se observa, se pretende abordar esta manifestación cultural porque hace parte integral de los procesos económicos, sociales y culturales subyacentes a la vida de la comunidad, que determinan el estado de salud y enfermedad de ésta, lo cual convierte este trabajo en un valioso aporte para los profesionales del área de la salud, pues en su desempeño se deben relacionar con este tipo de eventos, y un conocimiento previo y general de sus características, les aporta elementos de juicio e interpretación que facilitaran el acercamiento y entendimiento de estos fenómenos socioculturales.

^a Trabajo presentado en el V Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Valencia, Venezuela, noviembre de 1996.

^b Enfermero, especialista en Administración en salud y en desarrollo rural Universidad Pontificia Javeriana; especialista en docencia universitaria Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Javeriana e investigador adjunto del instituto de estudios rurales Universidad Pontificia Javeriana.

Palabras clave

*Promoción
Medicina social
Medicina tradicional*

TRADITIONAL AGENTS OF HEALTH: ANOTHER HEALTH ALTERNATIVE FOR THE PEASANT COMMUNITIES. THE CASE OF THE PROVINCES OF CUNDINAMARCA AND SANTANDER.

Summary

This is a part of research process, which started in 1991 within the research line called Traditional Medicine. It is a basic attempt to show, in general, the most relevant aspects of the practice of the traditional medicine, which is developed by well-known and important in their countryside community. In spite of being considered an empirical health system, these people represent a cultural expression that contribute, in some way, with solutions to the health problems of their communities.

This work does not try to carry out an extensive and deep revision about this sort of popular expression; it simply tries to know these alternatives, on which the community counts on to solve its health problems. Therefore, this work goes basically towards the description of a series of general features, which are developed around the traditional agent of health and its work. As it is observed, we try to approach this cultural expression, because it is an integral part of the economical, social, and cultural processes, which determines the community's disease-health state. This fact makes this work a worth contribution for the health professionals, because they would be involved with this sort of events during their work. So, we consider that a previous and general knowledge of the characteristics gives them judgment and interpretation to easily approach and understand these sociocultural phenomena.

Key words

*Promotion
Social medicine
Traditional medicine*

Objetivos

1. Identificar las características del trabajo de los agentes tradicionales de salud y la opinión que del mismo tiene la comunidad usuaria de sus servicios.
2. Describir los aspectos sociodemográficos relativos a los agentes tradicionales y a los usuarios de los servicios que estos brindan (edad, sexo, procedencia y escolaridad, entre otros).
3. Identificar el proceso mediante el cual estas personas se convierten en agentes tradicionales de salud (educación, formación y experiencia entre otros).
4. Describir cómo el agente tradicional de salud desempeña su trabajo en relación con su autoconcepto, tiempo de experiencia, elementos que utiliza, horarios y tarifas.
5. Identificar los problemas de salud que con mayor frecuencia tratan y el proceso que siguen para realizar dichos tratamientos.
6. Identificar la opinión de la comunidad con respecto al servicio que brinda el agente tradicional, los costos de éste, el acceso al mismo, la efectividad de sus acciones y la calidad de su atención.

Teniendo como base las principales funciones de la universidad: investigación, docencia y servicios, se plantearon los siguientes objetivos:

1. Fortalecer y dar continuidad a los procesos investigativos desarrollados sobre el tema.
2. Fortalecer el desarrollo de nuevas temáticas de investigación relacionadas con el rescate, conocimiento y comprensión de las costumbres y prácticas culturales para el manejo de la salud, y que reconozcan la tradición y el saber popular como elementos básicos dentro del proceso salud-enfermedad.
3. Fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje ya iniciado, en el que *aprender haciendo* es la estrategia básica para la iniciación y motivación del estudiante en el proceso investigativo.
4. Desarrollar marcos conceptuales propios que sirvan como referentes y ejemplos concretos de las posibilidades, perspectivas y alcances, que tiene el trabajo investigativo para la identificación de problemáticas o la formulación de alternativas de solución a las ya identificadas.
5. Brindar a las administraciones municipales un documento que evidencie la presencia de estas personas como forma autóctona de prestación de servicios, facilite y promueva su reconocimiento; y sirva, a la vez, de base para la adecuación de políticas concretas frente a la inserción de los agentes al sistema municipal de salud.

Métodos

La investigación cualitativa responde directamente a las necesidades y objetivos del trabajo, por consiguiente en esta investigación se recurre al método etnográfico, pues tal vez ha sido el más ampliamente utilizado por otras disciplinas para interpretar los problemas sentidos, las respuestas a la enfermedad, y las creencias y costumbres con respecto al fenómeno salud-enfermedad de una población determinada.

Se aplicaron, de igual manera, técnicas de observación directa y participación a través de la convivencia constante entre la comunidad y los investigadores, y el análisis de todos los elementos del trabajo investigativo dentro del contexto de la realidad sociocultural en donde se presentan. Así pues, se abordan cada uno de los agentes tradicionales de salud, desde la perspectiva de su propia vida, describiendo su situación y forma de trabajo particular; fue entonces de esta manera, y por medio de la observación y el relato de sus vivencias, como se construyeron las historias de vida con cada uno de ellos.

En el trabajo de consolidación se dieron dos funciones, la exploratoria y la analítica. La primera implicó, necesariamente, adentrarse en un campo nuevo del cual afloraron rasgos fundamentales, que se profundizaron a través de la orientación de las entrevistas hacia la vida personal y el desempeño de su trabajo. La segunda estudió lo explorado, en ésta se compararon las situaciones encontradas y se consolidaron todas aquellas descripciones hechas previamente.

El trabajo en los diferentes municipios fue desarrollado en varias etapas, las cuales se describen a continuación:

1. Ubicación del agente tradicional. En ésta se pretendía evidenciar y corroborar la existencia del agente tradicional de salud, se desarrolló gracias a la información dada por la comunidad mediante charlas formales e informales, recorridos veredales y visitas domiciliarias, su duración fue de cinco semanas.

2. Etapa de acercamiento. En ésta se creó un clima favorable para facilitar el contacto con los agentes tradicionales, y se establecieron los lineamientos generales de la investigación; además se logró la comunicación con cada persona, se ganó su confianza y su motivación hacia el trabajo de investigación. Se realizaron visitas domiciliarias frecuentes a cada uno de los agentes y entrevistas semiestructuradas con los mismos.

3. Etapa de ejecución. En ésta se pretendía no sólo recopilar la información sino también consolidar el proceso investigativo. Se hizo teniendo en cuenta una previa coordinación con el agente tradicional, aquí se realizaron las diferentes historias de vida, y se aplicaron las encuestas y entrevistas semiestructuradas. Cabe señalar que las conversaciones fueron grabadas y se tomó atenta nota de lo expresado por los agentes; en este sentido, la elaboración del diario de campo fue una estrategia clave para el logro de los objetivos.

4. Etapa de consolidación. Durante ésta se tabuló y analizó toda la información recolectada en los municipios objeto del estudio y se dió respuesta concreta a los objetivos propuestos por el proceso investigativo. Se usaron todos los datos consignados en el diario de campo y obtenidos de la observación directa durante el desarrollo de la investigación.

Por último, fue necesario la organización de la población en tres grandes componentes, lo cual se logró mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia (véase tabla 1).

Tabla 1. Componentes poblacionales

Grupo poblacional	Tena	Sopo	Gambita	Total
Agentes tradicionales de salud	12	15	10	37
Comunidad usuaria de los servicios	18	13	200	231
Funcionarios de centros de salud	18	13	4	35
Total	48	41	214	306

Resultados

Antes de exponer los resultados es importante presentar algunos aspectos generales que caracterizan los municipios estudiados y que de una u otra forma permiten comprender mejor la existencia de los agentes tradicionales de salud, su persistencia, y porque no, la necesidad de su mantenimiento.

Se puede afirmar que en los municipios estudiados *se vive en la marginalidad económica y social*, pues la mayoría de sus habitantes se dedica a desempeñar oficios que no garantizan ingresos económicos ajustados a sus necesidades, lo cual, en cierta forma, impide lograr un óptimo desarrollo social. Además comparte algunas características que se mencionan a continuación:

- Ausencia de una infraestructura en servicios básicos
- Bajos niveles de educación
- Bajos ingresos económicos
- Escasa cobertura en los centros de salud y escasez de recursos humanos capacitados para atender los requerimientos de la población.

- Hacinamiento familiar, población dispersa y persistencia de factores tanto sociales como del medio ambiente, que determinan la presencia y constancia de altos índices de morbilidad por enfermedades de fácil prevención y tratamiento.
- Inexistencia de políticas claras de salud y desconocimiento de las administraciones municipales sobre los últimos cambios estructurales del sector salud.
- Falta de credibilidad y progresiva desconfianza del campesino frente a la efectividad de los tratamientos de la medicina facultativa, y dificultades para mantener una adecuada relación interpersonal entre médico y usuario.

Los agentes tradicionales

Características sociodemográficas. En general los habitantes son personas adultas cuyo promedio de edad supera los cincuenta años y su origen étnico es variado. La función de agente de salud en la comunidad es realizada tanto por hombres como por mujeres, aunque se notó un ligero predominio de estas últimas, es importante anotar que existen oficios que son exclusivos de uno u otro sexo.¹

En su mayoría los agentes tradicionales son individuos que comparten su vida con otra persona, con lo cual forman grupos familiares sólidos, pues en casi todos los casos la familia es para ellos un apoyo y colaboración en su práctica. Con relación al tamaño de la familia vale la pena resaltar que casi en su totalidad están compuestas por más de cinco miembros, lo cual obliga al núcleo familiar a desarrollar diferentes actividades para satisfacer sus necesidades básicas, en este sentido, el agente tradicional como cabeza de familia no sobrevive únicamente de su oficio, pues, aunque obtienen algunos ingresos económicos de éste, son relativamente bajos e infrecuentes, por consiguiente recurren al desarrollo de otras actividades con las cuales alcanzan a devengar dos salarios mínimos.² Es importante anotar que en algunos casos la remuneración que reciben es en especie, ya sea productos agrícolas o animales (vacas, gallinas).³ Dentro de los oficios más sobresalientes se encuentran: ama de casa, agricultor y artesano.

Un bajo número de ellos terminaron los estudios de básica primaria, sin embargo, casi todos saben leer y escribir. No tienen inclinación por el estudio de temas que no estén relacionados con su oficio, y por lo general son autodidactas y se mantienen, según ellos, actualizados por medio de la televisión, la lectura o reuniones donde se comentan situaciones o experiencias de su vida diaria.

La religión que profesan, casi que en su totalidad, es la católica; la practican de forma tradicional, son devotos a Dios, a la "santísima virgen" y la "santísima trinidad"; es importante resaltar que mediante la religión se crea un puente de relación entre el usuario y el agente, importante para su práctica, ya que ésta se fundamenta en argumentos de fe y creencias.

¹ Es el caso de la *partería* y *sobandería* que son realizadas por mujeres, mientras para los hombres son exclusivas la *rezandería* y *curandería*.

² El salario mínimo actual es de 141.420 pesos.

³ En la mayoría de los casos el agente tradicional no cobra por sus servicios sino que aguarda el pago voluntario a consideración del usuario.

Por último, un alto porcentaje de agentes tradicionales son oriundos de los municipios objeto de estudio; los que no lo son llegaron de departamentos cercanos como Boyacá, Huila y Santander; los períodos largos de residencia en la zona les facilitan el ser reconocidos e identificados por su comunidad, situación que, de una u otra forma, aumenta la confianza y credibilidad por parte del usuario.

Proceso de formación. En la mayoría de los casos, los agentes tradicionales han recibido influencia importante de personas cercanas (familiares, amigos u otros agentes tradicionales); de igual forma la observación y la experiencia son herramienta valiosa para su aprendizaje, pues de éstas derivan su práctica actual. A medida que estructuran su sistema de trabajo refuerzan algunas creencias, que a lo largo del tiempo se han ido arraigando en ellos.⁴

La edad de iniciación del proceso de formación oscila entre los 21 y 25 años, y como se ha mencionado anteriormente, ninguno de ellos ha realizado estudios formales que les permitan tener bases suficientes para el desempeño de su labor, pero aun así, se nota el interés por actualizarse y complementar su capacitación. Luego de un proceso, a veces prolongado, de aprendizaje este personaje tiene herramientas para retomar y aprender conocimientos del área de la salud, sin embargo, él, como genuino representante de la medicina tradicional, mantiene las ideas, las creencias y las prácticas de su cultura mediante la transmisión verbal del conocimiento, el aprendizaje de la práctica empírica y la aceptación de la tradición popular en general.

Cabe señalar que un buen número de agentes tradicionales, en algún momento de su vida, han tenido contacto directo o algún tipo de relación laboral con una institución de la medicina facultativa, situación que también les ha aportado en su proceso de aprendizaje.

El trabajo del agente tradicional. Los agentes tradicionales de los municipios estudiados se ven así mismos como una alternativa de solución frente a los problemas de salud que vive su comunidad, se sienten privilegiados por desempeñar este trabajo y prestar una ayuda a las personas que lo rodean, están convencidos de que su labor es hacer el bien a sus semejantes con la ayuda de Dios, del quien, en algunos casos, creen ser intermediarios. En este sentido, todos consideran que su labor es un don concedido por Dios, la virgen o la trinidad.

Por otra parte, su tiempo de desempeño supera los treinta años de trabajo constante y sin interrupciones, este es un hecho bastante significativo, pues consideran que su vida se la han dedicado casi que por completo a esta labor. Aunque todos realizan su trabajo de manera diferente comparten algunas características especiales de acuerdo a la especialidad a la que se dedican: partera, sobandero, yerbatero, rezandero, boticario, curandero, o sanador. Sus años de práctica, les han dado un modelo propio

⁴ Es importante anotar que la experiencia fue desarrollada con el transcurso de los años y a través de aquellos hechos que ameritaban su acción oportuna, tales como la enfermedad de los hijos o la de un vecino, para las cuales era necesario encontrar una solución pronta por medios de fácil acceso tales como las plantas medicinales.

de atención en el que han mejorando sus habilidades; aunque algunos de ellos reconocen que su trabajo no es ejercido como antes *por tener algunos problemas de salud*. La mayoría considera que en su desempeño no han tenido complicaciones y que han vivido experiencias buenas.

Su forma de trabajo incluye un diálogo informal, por medio del cual se establecen vínculos de familiaridad que contribuyen a mejorar la calidad de la relación entre el agente y el usuario. La consulta, como primer espacio de encuentro, es definitiva para ellos pues allí es donde el consultante debe obtener una respuesta; ésta se convierte, ante todo, en un espacio de comunicación, donde el agente tradicional potencia su sentido de observación pues sabe que el cliente no sólo habla a través de su discurso verbal si no también mediante sus gestos, su cuerpo, y su tono de voz; por esta razón el agente tradicional se considera así mismo como una persona con gran sensibilidad social conocedora de la problemática global del usuario.

La mayoría no cuenta con un lugar especial para atender a quienes le solicitan sus servicios y en múltiples ocasiones prefieren desplazarse a las viviendas de los usuarios, sus horarios de atención son flexibles casi que inexistentes, aunque esta situación varía en algunos casos especiales en los que los agentes atienden mediante la programación de citas previas; tampoco se tienen establecidas tarifas de atención pues el usuario puede pagar con lo que tenga o pueda.⁵ Aunque por lo general no cobran por sus servicios, sí reciben algún tipo de retribución económica, pero la mayoría, cabe repetirlo, manifiesta que no desea obtener dinero por su ocupación.

Por lo general no llevan ningún tipo de registro de las actividades que realizan y dentro de los elementos de trabajo que se utilizan con mayor frecuencia son las plantas medicinales, los medicamentos, las oraciones y los aceites para sobar.

Tipo de agente tradicional. En este punto el trabajo investigativo abordó de manera unificada y selectiva todas las características de cada una de las formas de agente tradicional encontradas, su proceso de formación, la participación de sus antepasados, la tradición familiar, factores que influyen en su aprendizaje, medios utilizados para solucionar un problema de salud, elementos para el diagnóstico, y sitio de trabajo, entre otros. Se presentan aquí de manera muy resumida algunos de estos aspectos, pero antes es importante anotar que para los agentes *el saber es poder*, no el saber formal sino el cultural que es, según ellos, *el que se tiene como un don, se hereda y se adquiere mediante la práctica*. Los conocimientos se adquieren entonces con la finalidad de poder curar lo cual es un compromiso espiritual con el usuario.

Las Parteras. La partería es ejercida en forma exclusiva por mujeres, cuyo promedio de edad supera los 55 años, y quienes han permanecido conviviendo durante mucho tiempo en la comunidad y por tanto tienen un conocimiento muy familiar de la misma.

⁵ Dentro de las formas de pago sobresalen el dinero en efectivo, los regalos, las donaciones, el trabajo, el trueque, el diezmo y las propiedades: tales como terrenos o animales.

Su proceso de aprendizaje es informal, la mayoría adquiere los conocimientos necesarios para su trabajo a raíz de experiencias propias o circunstancias accidentales que las forzaron a atender un parto; esto ocurre a la edad de diecinueve años promedio. Lo predominante en su aprendizaje es la observación y la práctica. Su conocimiento se enriquece durante muchos años de práctica empírica. Aunque algunos han recibido capacitación formal por el sistema de salud oficial, su motivación por realizar algún tipo de estudio complementario es casi nula.

Dentro de la comunidad son vistas como las personas capaces de atender a la madre en el momento del parto y muchas veces son consultadas no sólo en ese momento si no también cuando se requiere un *sobijo abdominal*, el cual sirve para acomodar al niño o disminuir las dolencias de la embarazada. Debido a la carencia de conocimientos, desconocen como se deben controlar las contracciones y sólo se limitan a esperar que llegue el periodo expulsivo.⁶

Finalmente, la gran mayoría de ellas califican al parto como *una enfermedad que debe ser tratada* y no como un proceso natural posible dentro de las mujeres en edad fértil.⁷

Los Sobanderos. También denominados hueseros, bordean los 62 años de edad de los cuales han dedicado aproximadamente 40 al ejercicio de su trabajo. Son definidos como *aquellas personas encargadas de aliviar las dolencias relacionadas con los músculos y los huesos*. Sus conocimientos los obtienen de la tradición popular o del aprendizaje directo de otros sobanderos, ninguno de ellos recibió el conocimiento por medio de sus antepasados. Algo interesante es que algunos recurrieron a la observación de esqueletos para adquirir mayor conocimiento sobre la forma anatómica de los huesos y los nombres, con el objeto de ejercer de manera más práctica su ocupación; algunos recurrieron a libros como medio para aprender a sobar. Se autodefinen como individuos capaces de arreglar los huesos y acomodarlos al sitio inicial; son aquellos quienes con sus manos logran aliviar el dolor producido por las fracturas o cualquier problema que altere el funcionamiento del sistema osteomuscular. Todos se caracterizan por ser católicos y considerar que los conocimientos adquiridos están representados en un don que se hereda y se consigue a través de la experiencia, esto no se lograría si no se contara con una fuerza suprema que iluminará su labor diariamente.⁸

La comunidad asiste a ellos para el tratamiento de fracturas, esguinces y desgarros; para tratar estas enfermedades suelen utilizar tablas y vendajes para la inmovilización del miembro afectado y si la persona presenta dolor se recomiendan analgésicos como la aspirina.⁹

No realizan ningún tipo de seguimiento a sus clientes, sólo vuelven si las molestias persisten o si el problema es grave y amerita otra visita. Dentro de las recomendaciones especiales que dan a sus usuarios, vale la pena resaltar: *mantener en quietud el miembro afectado, no mojarse después de la sobada, no hacer fuerza y tener fe en la curación.*

⁶ Es común dar de beber a la embarazada infusiones de manzanilla dulce, rímero o yerbabuena, para tratar de acelerar la contracción.

⁷ A menudo se escucha el término *alentarse* cuando se hace referencia a la terminación del embarazo.

⁸ Algunos de los agentes representantes de este oficio manifiestan: *Tengo licencia bendita para sobar*

⁹ También recomiendan el uso de plantas medicinales para disminuir las molestias ya sea en infusión o en cataplasma

Los Curanderos. Son los que gozan de más prestigio y los más solicitados por la población. Su proceso de formación se basa en la experiencia, en la observación y casi todos, en algún momento de su vida han tenido una breve vinculación laboral con instituciones de la medicina facultativa (hospitales, visitadores médicos, droguerías). También adquieren conocimientos de las prácticas que desarrollaban algunos familiares, (abuelos o tíos) y, en algunos otros casos, de comunidades indígenas en donde, según ellos, han aprendido los secretos de la naturaleza.

Manifiestan tener poderes especiales para curar enfermedades que la ciencia médica califica como terminales. Se basan en la fe y la autosugestión como estrategia para influir en la mente de las personas; esto se considera un instrumento necesario para combatir la enfermedad y conseguir el bienestar físico y mental.

Los curanderos hacen un examen físico, en el que la inspección es el proceso fundamental. A la consulta el paciente debe tener un diagnóstico preestablecido, el cual se complementa con una identificación propia del problema mediante la observación de signos y de síntomas, y un interrogatorio directo en un lenguaje popular para permitir un mayor acercamiento entre ambos.

Es de resaltar el hecho de que los curanderos son los mejor remunerados; así no se dediquen exclusivamente a este oficio.¹⁰ Su capacidad de curación cubre un gran número de enfermedades, que tratan con hierbas, preparados especiales, medicamentos generales y, en la mayoría de los casos, rezos. Por último, no usan tratamientos esquematizados para cada enfermedad, sino que éstas se tratan de acuerdo a los signos y síntomas del paciente y la confianza del mismo en el agente tradicional.¹¹

Los Boticarios. Se ubican en la droguería o farmacia, por lo general la única del municipio. Se autodefinen como personas que brindan consejos y recetan a las personas de acuerdo con sus signos y síntomas; estos personajes mantienen un excelente surtido de medicamentos no sólo farmacéuticos sino también de origen vegetal. Algo que caracteriza su labor es la rapidez con que atienden a las personas.

Su proceso de formación es bastante heterogéneo entre ellos, mientras algunos han recibido casi todos los conocimientos de sus padres o amigos cercanos, otros han utilizado *libros como medio para el aprendizaje y la superación personal*. Los boticarios más que vendedores autorizados de fármacos, son vistos por la comunidad como *recetadores* y atienden gran número de consultas médicas desde el mostrador, algunos incluso aplican inyecciones en muchas ocasiones formuladas por ellos mismos.

Esta expresión popular de agente tradicional es la que refleja mayor diversidad a su interior, pues se encuentran caracterizaciones opuestas en su manifestación; por

¹⁰ Algunos curanderos llegan a recibir hasta 200.000 pesos en una sola consulta o reciben pagos en especie bastante significativos (animales, terrenos, siembras y cosechas, entre otros).

¹¹ Los curanderos consideran que cada paciente tiene en sí una capacidad para sanarse, la cual se puede ayudar con cualquier medicamento o planta y el uso de estos no se puede divulgar pues iría en contra de su propia ética.

ejemplo, mientras algunos boticarios tienen estudios de secundaria, otros son analfabetas y no realizan ningún tipo de actualización que les ayude a desempeñar su labor. Los boticarios, por lo general, cumplen con todas las normas del Ministerio de Salud para el funcionamiento de su establecimiento, paradójicamente también expenden bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Dentro de los factores que facilitan la persistencia y el fortalecimiento de estos personajes en las zonas rurales, cabe destacar el ahorro de tiempo y dinero para los usuarios, la ausencia o intermitencia del personal médico durante los fines de semana, días en los cuales la población campesina acude al pueblo pues es día de mercado, los horarios de atención previamente establecidos y los costos de su atención que están directamente relacionados con la clase de medicamento que se venda.

Finalmente, con relación a los problemas de salud por los que más se consulta son vómitos, to, diarrea, dolor, y algunas enfermedades específicas como la parasitosis intestinal y la hipertensión arterial. Es evidente que los boticarios son un recurso alternativo para la población en la resolución de sus problemas de salud y es necesario reconocer que el uso empírico e indiscriminado de medicamentos puede producir toxicidad y que la utilización en problemas a los cuales no corresponde su acción farmacológica favorece su empeoramiento; aun así, el boticario no dejará de ser un recurso necesario e indispensable para la tranquilidad de las personas que acuden a él en busca de una solución o alivio a su problema.

La opinión de los usuarios

El agente tradicional de salud como modalidad médica, rechazada o negada, presenta una imagen atractiva y misteriosa para muchos usuarios. Los aspectos singulares de su actividad, como el sitio de consulta, los remedios utilizados, y las recomendaciones que hacen, generan un entorno en el cual muchos usuarios se sienten más seguros e identificados. Para conocer la opinión de los usuarios, la comunidad se dividió en: 1) usuarios potenciales, aquellas personas que no han asistido a los servicios del agente tradicional pero podrían hacerlo, y 2) usuarios reales, aquellas personas que han solicitado atención y la han recibido.

En cuanto a las características de la población encuestada, más de la mitad se encuentra entre los 15 y 35 años de edad, la mayoría son mujeres casadas aunque existe un porcentaje significativo de uniones libres (20%). En su totalidad han vivido siempre en las zonas rurales de los municipios; son católicos; dedicadas las mujeres a las labores propias del hogar y los hombres a la agricultura; y su nivel de escolaridad es bajo, pues sólo el 35% ha logrado culminar sus estudios de primaria. De esta población, una cuarta parte se ubica como usuarios potenciales.

Usuarios potenciales. La mayoría de las personas definen a los agentes como *aquellos que han aprendido de sus abuelos y padres a curar a la gente o personas que curan sin haber estudiado*. Otras definiciones son *personas que engañan con creencias y rezos* y

saben poco de su trabajo, y personas que mejoran pero también empeoran a las personas que allí asisten.

El trabajo de los agentes tradicionales se conoce por medio de comentarios de otras personas. Manifiestan conocer *el arreglo de huesos fracturados, el recibo de los niños recién nacidos, y los sobandijos de las torceduras.*

Por otro lado, dentro de los principales problemas de salud por los cuales se acude a los servicios, según los usuarios potenciales, se encuentran: *las tronchaduras, los parásitos, la peste, los partos y los males duraderos.* Es importante recalcar que esto lo manifiestan de acuerdo a lo que han escuchado de otras personas.

Los usuarios potenciales no utilizan los servicios ofrecidos por los agentes tradicionales porque la credibilidad en ellos es poca, y la que argumentan por la falta de estudios que tienen estos para desempeñar su labor; en conclusión, no demandan su atención pues su idoneidad no está justificada en estudios sino por la experiencia del ensayo y error.

Usuarios reales. Definen a los agentes tradicionales como *aquellas personas que saben mucho como resultado de su experiencia o personas que tienen poderes en sus manos para curar.* Estos usuarios reconocen a los agentes de acuerdo a las acciones que realizan.

La población de usuarios reales refiere que la atención que recibida es de calidad y la relacionan directamente con lo oportuno de la misma y la pronta solución a sus problemas. Con relación a esto último, la efectividad de las acciones (entendida como la solución de los problemas de salud de las personas), se comprobó que existen posiciones disímiles, pues mientras a algunos se les ha solucionado la situación, otros continuaron enfermos o por el contrario empeoraron; cabe destacar que a pesar de esto continúan solicitando sus servicios (probablemente porque en la mayoría de las ocasiones el agente tradicional de salud es el único recurso con que cuentan y el costo de sus servicios es bajo y de fácil pago, sumado al hecho de que algunos no cobran por su trabajo).¹²

En resumen, a pesar de algunas dificultades que se presentan, la comunidad sí reconoce a estas personas como una alternativa de solución a sus problemas de salud y dentro de las razones de esta preferencia se destacan frases como: *los médicos sólo se preocupan por dar remedios, la consulta es muy rápida o no entiendo lo que me dicen.* Los usuarios también manifiestan que la medicina institucional es impotente o ineficaz ante una enfermedad grave o espiritual, esto último hace reflexionar acerca de la falta de reconocimiento del valor cultural y cualquier manifestación diferente, como la fe, de la medicina oficial institucionalizada en el momento de interactuar con el enfermo.

¹² En ocasiones se hacen trueques con los usuarios, pues a cambio de su labor los agentes solicitan alimentos o instrumentos propios de su ocupación tales como vendas, cremas, frente a lo cual la comunidad manifiesta: *Es fácil pagar porque son cosas que uno tiene o se pueden conseguir.*

Discusión

En la mayoría de las comunidades rurales de nuestro país persiste aún, en mayor o menor grado, cierto rechazo a la medicina que les ofrecen los profesionales recién egresados de las universidades, este rechazo tiene varias causas y muchas de ellas no son aparentes, una manifestación del evidente desacuerdo entre los funcionarios de salud y la comunidad usuaria de sus servicios, es la constante y creciente demanda de esta última a los servicios que brindan otras personas que, por razones tanto geográficas como sociales y económicas, se encuentran en cierta forma más próximos culturalmente.

En muchos lugares de nuestro país y aun en muchas regiones del mundo, la preferencia evidente por la medicina tradicional tiene hondas raíces económicas y culturales; se afirma muchas veces que este tipo de medicina debe fusionarse con la atención sanitaria moderna. Pero no se debe olvidar que el hecho de que la medicina tradicional sea popular no significa que sea el mejor sistema de prestación de servicios de salud. Aún así, los profesionales de la salud deben ser conscientes de que la medicina tradicional es una forma antigua de asistencia que se practica desde mucho antes que la medicina científica apareciera en los países en desarrollo, tampoco se debe ignorar que forma parte de la cultura de muchos pueblos; y que es asequible incluso para todas aquellas personas que habitan en zonas alejadas y no requiere de equipos complicados.

En este complejo contexto se desenvuelve, en la mayoría de las ocasiones, el personal de salud que se encuentra en proceso de formación académica, por consiguiente se ve enfrentado a situaciones difíciles que exigen comprensión y conocimiento. De igual manera la mayoría de instituciones de salud de las zonas rurales no cumplen su función social en el proceso salud enfermedad con eficacia, entre otras por las siguientes razones: 1) la ausencia de una planificación adecuada de los servicios, que aíslan a los usuarios al no tener metas y objetivos concretos de acción frente a los perfiles epidemiológicos de sus localidades; 2) la insuficiente formación del personal médico y paramédico en cuestiones relacionadas con la sociedad y la cultura la cual les dificulta lograr mayor confianza y credibilidad en los usuarios; 3) la escasez de recursos técnicos de apoyo que mejoren la capacidad de respuesta y la precisión en los diagnósticos; y 4) el costo elevado de los servicios, que influye de gran manera en el momento de elegir un tratamiento por parte de los usuarios.

Esta serie de consideraciones, así como el proceso de trabajo desarrollado en las comunidades rurales en compañía de los estudiantes de enfermería, permitieron continuar en el camino de construcción de un cuerpo de conocimientos inicial, que a su vez permitió brindar algunas luces con relación al acercamiento a otro tipo de alternativas que tiene la comunidad campesina para solucionar sus eventos de salud.

Son muchas y variadas las conclusiones que se desprenden de este tipo de trabajo, sin embargo y por cuestiones de espacio se ubican a continuación las más importantes:

1. Las características particulares de las zonas rurales en los departamentos de Cundinamarca y Santander, tales como la lejanía de los centros urbanos, la gran

extensión territorial y la escasa cobertura de los servicios de salud, favorecen la persistencia y expansión de la práctica del agente tradicional de salud. Las comunidades encuentran en ellos a personas reconocidas a las que pueden recurrir para solucionar sus problemas de salud sin la molestia de considerar horarios o invertir demasiado tiempo en desplazamientos, muchas veces innecesarios.

2. Los agentes tradicionales de salud en los departamentos antes mencionados se constituyen en el primer recurso que utiliza la comunidad campesina para la solución de sus problemas de salud. El ingreso del usuario al sistema de salud que el agente le ofrece, se hace a través de la recomendación de otros usuarios y en la mayoría de las ocasiones por la comprobada ineffectividad de la medicina institucional; además, el agente le proporciona al usuario el apoyo, la confianza y la seguridad que los servicios oficiales de salud progresivamente le han quitado.
3. La formación del agente no es fácil, si se considera su origen y clase social, pues generalmente se les considera parte de las comunidades segregadas y marginadas, ellos se enfrentan al reto del conocimiento con herramientas tan simples pero tan valiosas como la observación, la lógica y la práctica basada en el ensayo y el error, es esto último lo que, tal vez, los hace ver más como un riesgo que un beneficio para la comunidad; aun así, están allí presentes y ofrecen con su trabajo soluciones, ya sean totales o parciales, a las problemáticas de salud identificadas.
4. La mayoría de estos personajes no cuentan con estudios básicos para desempeñar su labor, sus conocimientos han sido adquiridos de generación en generación basándose, muchos de estos, en la observación y la experiencia que han adquirido a través de los años. Aunque algunos se interesen por la actualización, en la mayoría de los casos no tienen interés por capacitarse ni mejorar la calidad de sus servicios, pues ya tienen una credibilidad bastante grande por parte de sus usuarios.
5. Estos agentes atribuyen su labor a un don concedido por Dios, son devotos de imágenes religiosas y las utilizan como medio para desarrollar su labor. Sus tratamientos están desarrollados directamente con el papel que desempeñan, pero dentro de estos sobresalen el uso de plantas medicinales y la utilización de algunos medicamentos como los analgésicos y los antibióticos. Esto último puede convertirse, en determinado momento, en un factor de riesgo, pues el uso indiscriminado de estos medicamentos ocasiona reacciones adversas que el agente desconoce.
6. Aunque casi todos los agentes tradicionales comparten la idea de no cobrar por sus servicios, la verdad es que la comunidad siempre reconoce su trabajo y les retribuye en gran medida su labor, tanto que en muchas ocasiones el agente no solamente es reconocido por el beneficio que realiza a la comunidad, sino por el nivel económico que alcanza.
7. Los trabajadores de la salud deben reconocer la existencia de los agentes tradicionales de salud en las comunidades campesinas como una manifestación

cultural que ofrece respuestas efectivas a la problemática de salud de las personas, y entender que la misma comunidad utiliza conocimientos y prácticas que se consideran tradicionalmente como las más efectivas para el cuidado de su salud y que dentro de éstas el recurso más próximo y asequible es, precisamente, el agente tradicional de salud.

8. Finalmente es importante reconocer que la presencia de los agentes tradicionales de la salud en las comunidades campesinas se han constituido en una alternativa de solución a los problemas de salud que con frecuencia aquejan a los habitantes; factores como la escasa cobertura de los servicios de salud a nivel rural, la pérdida de credibilidad en los mismos por parte de la comunidad y su baja efectividad, facilitan la persistencia de esta expresión cultural de medicina curativa.

Bibliografía

1. Aguirre G. *Medicina y Magia de la Sabiduría Popular* 1979.
2. Aquiles I. *La Persona Humana, Fundamentos Metafísicos y Aplicación Social*. Buenos Aires. 1980.
3. Arochar J. *Un Siglo de Investigación Social Antropología Colombiana*. 1984.
4. Barriga, M. *Comunicación y Curanderismo Aproximación y elementos de comunicación en la medicina tradicional colombiana*. 1973.
5. Esteva G. *Los Campesinos : sujetos del desarrollo agroindustrial*. México: 1979
6. De Gutiérrez V. *Medicina Popular en Colombia. Razones de su Arraigo*. 1961.
7. Jaramillo O. *Medicina Rural en el Área Rural de Pasca*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional. 1982.
8. Lobo Guerrero M. *Antropología Médica y Medicina Tradicional en Colombia* . 1988.
9. Organización Mundial de la Salud. *Promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional* 1978.
10. Pontificia Universidad Javeriana. Equipo interdisciplinario del programa de apoyo al municipio colombiano. *Algunos fundamentos para el desarrollo municipal: el caso de Gámbita*. Santafé de Bogotá; 1993.

Fecha de recepción: Febrero 3/97