

# Representaciones culturales del proceso de enfermedad en pacientes provenientes del área rural

## Cultural performances of the process illness in patients from the rural area

Noris Madariaga\*  
 Leidy Patricia Murillo Ortiz\*\*  
 Fabiola Stephannia Ramírez Magín\*\*  
 Darwin Andrés Gómez Zaraza\*\*  
 Ricardo José Barrera Acevedo\*\*  
 Silvia Fernanda Vera León\*\*

### Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer las representaciones culturales frente al proceso de enfermedad en los pacientes provenientes del área rural de Norte de Santander, que egresaron del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM).

EL estudio es de enfoque cualitativo de abordaje etnográfico. Se definió la muestra de tres informantes, de modo intencional. El método para la recolección de la información que se utilizó en esta investigación fue la observación, las notas de campo y la entrevista a profundidad, que permitió aprender y conocer mas a fondo cómo los pacientes del área rural conceptualizan la experiencia de estar enfermos y cuáles son los cuidados culturales que aplican durante este proceso.

Los resultados de esta investigación permitieron observar que la enfermedad es un enemigo común para las personas del área rural, para mantener el equilibrio de la persona con el entorno natural estos pueden atravesar cuatro fases: fase tomásica, fase de rituales culturales, fase auxilio multidisciplinario y fase reestructuración del cuidado.

\*Enfermera. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, E-mail: norismadariaga@hotmail.com

\*\*Estudiantes de V semestre de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, E-mail: [lpmuor@hotmail.com](mailto:lpmuor@hotmail.com)

Recibido: 23 Noviembre/09 - Aceptado: 09 Marzo/10

La cultura es definitivamente el juez que califica las acciones de las personas, para unos la enfermedad es un castigo, por el mal comportamiento que han tenido en un momento de su vida y para otros es simplemente una prueba para que Dios perdone sus pecados; así que el acontecimiento puede ser el mismo pero la cultura transforma la definición del evento.

### Palabras Claves:

Etnografía, cultura, cuidado cultural, interacción persona entorno y enfermedad.

### Summary

The target of this investigation is to know the cultural representations opposite to the illness process in the patients originated from the rural area of North of Santander, which went away(graduated) from the first aid service of the University Hospital Erasmo Meoz (THISHUEM).

The study is of qualitative approach of ethnographic collision. There was defined the sample of three informants, of an intentional way. The method for the compilation of the information that is used in this investigation was the observation, the field notes and the interview to depth, which allowed to learn and know more thoroughly like the patients of the rural area conceptualize the experience of being sick and what is the cultural care that apply during this process.

The results of this investigation allowed to observe that the illness is a common enemy for the persons of the rural area, to support the balance of the person with

the natural environment these can to travesar four phases: tomásica phase, phase of cultural rituals, phase multidisciplinary help and phase restructuring of the care.

The culture is definitely the judge who qualifies the actions of the persons, for some the illness is a punishment, for the bad behavior that they have had in a moment of his life and for others it is simply a test so that God excuses his sins; so the event can be the same but the culture transforms the definition of the event.

## Keywords:

Ethnography, culture, care, cultural interaction person environment and disease.

## Introducción

La presente investigación, permite describir los sentimientos de los individuos del área rural que sufren una enfermedad, saber qué comportamientos culturales tienen estas personas, entendiendo el significado de enfermar, creencias, símbolos, rituales y los cuidados culturales que tienen con su patología.

El proceso de enfermedad, altera el estado de armonía de los componentes físico, psicológico y espiritual, haciendo la persona enferma, atraviese por 3 etapas: (1. Interacción persona-entorno, 2. Enfermedad, 3. Proceso de Enfermedad).<sup>1</sup>

Al servicio de Urgencias ingresan mensualmente 750 pacientes provenientes del área rural del departamento Norte de Santander, dato que es significativo teniendo en cuenta que la población rural en el departamento equivale al 25,13%.<sup>2</sup> Según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el

año 2005, la población total de Norte de Santander corresponde a 1`435.237 habitantes; distribuida en área rural con 360.807 (25,13%) y urbana 1`174.430 (74,87%) habitantes.

Cada cultura posee diferentes formas de percibir y apreciar lo que es el bienestar, el dolor, la vida y la muerte. Según la cultura en la que se vive las definiciones de estar sano y enfermo varían de una población a otra.

En la medicina tradicional, la salud es sinónimo de normal y enfermedad, sinónimo de anormal. Por ejemplo la comunidad indígena cheran considera que la salud es un estado subjetivo de tranquilidad, de felicidad, de sentirse bien. En contraposición enfermedad es "sentir intranquilidad emocional por alguna cosa" o sentir un dolor repentino". Ellos consideran que los sentimientos pueden causar dolor repentinamente. "pos primero estas bien bueno y sano, no sientes nada, de repente caí algún dolor o alguna cosa, entonces sientes la enfermedad... De algún coraje o tristeza te puedes enfermar"<sup>3</sup>

Lo cierto es que a pesar de la diversidad de culturas en su mayoría, la enfermedad se considera "enemiga" de la salud de la persona y por lo tanto se intentará eliminarla, se actuará conforme a la acepción de la palabra "enemigo", la de un ser intrínsecamente malo, que actúa privado de todo fundamento y cuyo único sentido es el de provocar algún daño. En esta situación el paciente apelará a sus abundantes conocimientos empíricos así como a la ciencia, y encontrará en el profesional de la salud y en la industria farmacéutica un aliado para solucionarlo.

## Materiales y Métodos

La etnografía tiene un marcado carácter antropológico, su objeto de estudio es la comprensión del ser humano, vista y analizada como un proceso, con una

<sup>1</sup> PEREZ TAMAYO, Ruy. El concepto de enfermedad: Su evolución a través de la historia. México: Fondo de Cultura Económica. 1988. p. 43 [En línea]. <<http://www.elementos.buap.mx/num35/pdf/Elem35.pdf>> (Consultado 09 de octubre del 2009).

<sup>2</sup> COLMENARES OSSA, José Eustorgio. Así somos en Norte de Santander, San José de Cúcuta: 2<sup>a</sup> Edición: Febrero de 2005. p. 14

<sup>3</sup> MENDES, Carlos. El significado de la enfermedad. México, 1999. 3 p. [En línea]. <<http://www.nexo.org/archivos/Seccion-VIH/analisis-tratamiento-diagnostico/significado-enfermedad.doc>> (Consultado 02 de octubre del 2009).

concepción holística, en la que se pueden estudiar los diferentes componentes culturales de interés para el investigador.

Describir los sentimientos de los individuos del área rural que sufren una enfermedad es complejo y productivo para el conocimiento de la ciencia, pero más productivo es saber qué comportamientos culturales tienen estas personas, cuáles son y además entender por qué realizan estas actividades que tienen un comportamiento colectivo en un grupo particular.

Teniendo como base esta inquietud no queda otra opción más que estudiar a las personas del área rural de Norte de Santander observándolas no desde una perspectiva positivista, si no olvidando un poco de las teorías de Augusto Comte sin quitarle importancia y trayendo a colación el pensamiento Flacius Ilirycus Citado Do Prado(2008)<sup>4</sup> cuando dice que “para captar el sentido de una parte del texto bíblico es necesario tener en cuenta la totalidad de las escrituras es decir que las partes se comprenden a partir del todo y viceversa”.

Según lo anterior hay que ver a los individuos más allá de lo biológico, verlos reflexiva y naturalmente produciendo así una investigación integral que se logrará desde un estudio etnográfico, que permite conocer en su ambiente natural, contemplando la ruptura causada por su padecimiento, entendiendo el significado de enfermar, creencias, símbolos, rituales y los cuidados culturales que tienen con su patología y lo más importante para nuestra profesión, producir teoría que ayude a brindar cuidados coherentes culturalmente desde enfermería y que se puedan recontextualizar estos conocimientos a otras comunidades similares y ejerciendo así prácticas de enfermería basadas en su propia teoría.

<sup>4</sup>DO PRADO, Martha Lenise, De Souza, María Lourdes, Carrero, Telma Elisa. Investigación cualitativa en enfermería: contextos y bases conceptuales. Washington, D.C. OPS, 2008. p. 132 (Consultado 02 de octubre del 2009).

<sup>1</sup> I1 E1 (Informante1 entrevista1)

<sup>1</sup> I3 E1 (Informante3 entrevista1)

La muestra de informantes estuvo constituida por 3 pacientes del área rural que egresaron del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM), durante el primer semestre del 2009, con edades que oscilan entre 55-68 años, los cuales viven en la región suroriental de Norte de Santander en los municipios de Villa de Rosario y El Zulia, quienes aceptaron voluntariamente participar en la investigación brindándoles información clara y precisa acerca de los propósitos y beneficios de la misma.

Se realizaron en total 6 entrevistas. (Informante 1: 2, Informante 2: 2, Informante 3: 2) las cuales se realizaron en los domicilios de cada uno de ellos.

### Objetivos

#### Objetivo General

Conocer las representaciones culturales frente al proceso de enfermedad en los pacientes provenientes del área rural de Norte de Santander, que estuvieron en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

#### Objetivos Específicos

Describir el significado de enfermedad desde la perspectiva del paciente.

Describir las conductas culturales de los pacientes frente a la enfermedad.

Identificar las fases que atraviesan los pacientes durante el proceso de enfermedad según elementos teóricos.

### Resultados y Discusión

#### Conducta de enfermedad y características culturales

Las personas del área rural siempre buscan eliminar aquellos estímulos indeseables que aparecen en sus vidas, siendo la enfermedad el principal factor desencadenante del padecimiento físico, psicológico y

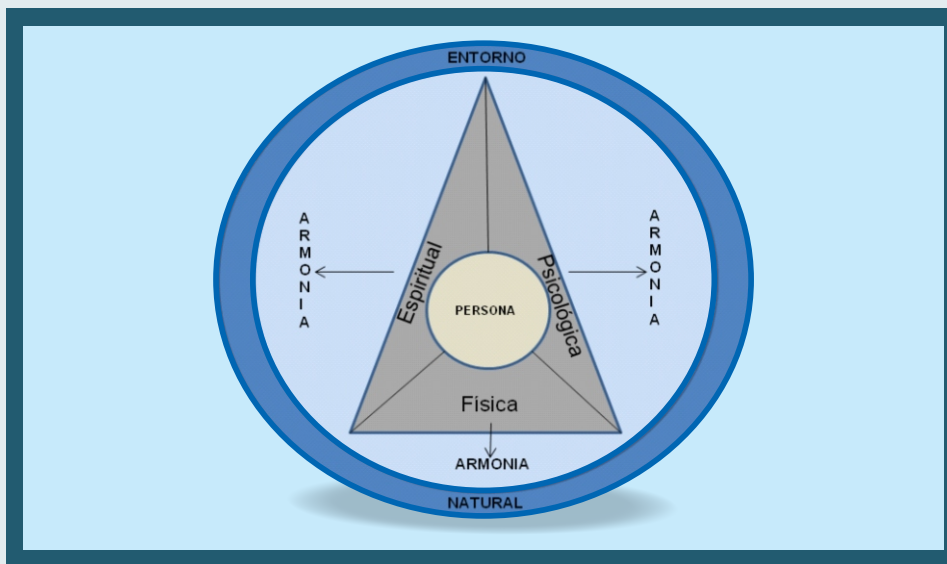
espiritual. Para ello utilizan los recursos que les brinda su entorno, siendo allí donde nacen los cuidados culturales, adquiridos a través de la experiencia o que han heredado de sus ancestros.

## Interacción persona - entorno

Es una etapa de completo bienestar que experimentan los pacientes del área rural antes de afrontar el

proceso de enfermedad y que se caracteriza por un estado de armonía de los componentes físico, psicológico y espiritual que les permiten realizar actividades de su vida diaria e interactuar con su entorno. (Fig. 1)

**Fig. 1.** Interacción persona-entorno pacientes del área rural ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta. 2009



Fuente: Armonía: Interacción Persona – Entorno

<sup>11</sup> E1 “estar sano, lleno de salud, lleno de vida, ser feliz, poderse mover pa cualquier parte, poder hacer cualquier cosa, trabajar donde sea, o salir a cualquier diligencia... La salud es una vaina espiritual...”

<sup>13</sup> E1 “Pues alegría, podía salir a caminar, podía salir a donde yo quisiera, yo me sentía una persona alentada”

En la investigación realizada por García Campayo, Javier (2007) sobre Conducta de enfermedad y características culturales de la etnia gitana en España, el modo de vida de los gitanos se encuentra estructurado por una serie de reglas de vida sobre lo que es puro o impuro,<sup>5</sup> lo que coincide con la presente

investigación donde el equilibrio de la interacción persona-entorno esta dado por la armonía y el desequilibrio por la enfermedad.

## Enfermedad

El interés del hombre en la enfermedad es tan antiguo como él mismo y la razón parece ser muy sencilla: casi nadie escapa a la experiencia de enfermarse, una o más veces, durante su vida.<sup>6</sup> La enfermedad es el proceso que rompe la armonía de los componentes del individuo teniendo como puerta de entrada la dimensión física, afectando las dimensiones psicológica y espiritual. (Fig. 2)

<sup>5</sup> GARCIA CAMPAYO, Javier. Conducta de enfermedad y características culturales de la etnia gitana en España. España: 2007 p. 60 [En línea]. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249565>> (Consultado 02 de octubre del 2009).

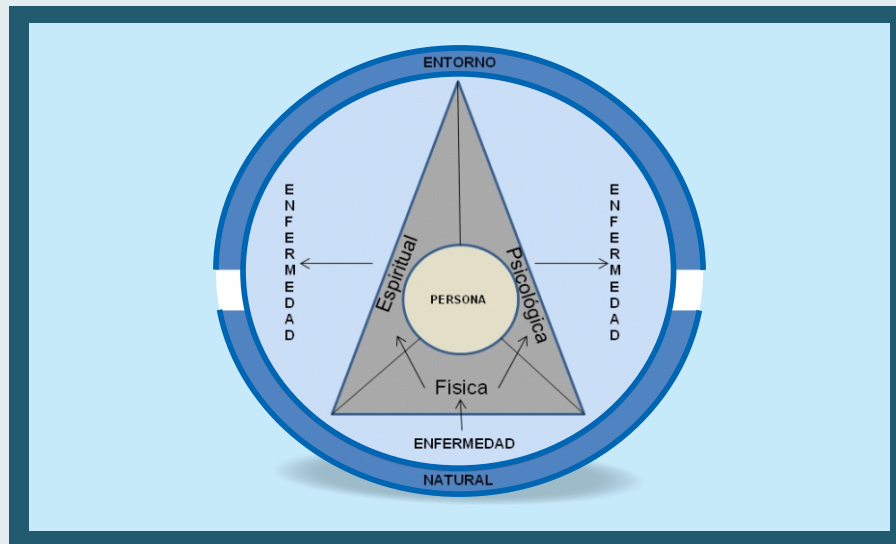
<sup>11</sup> E1 (Informante 1 entrevista 1)

<sup>13</sup> E1 (Informante 3 entrevista 1)

<sup>6</sup> PEREZ TAMAYO. Op. Cit., p. 43



**Fig. 2.** Enfermedad: Ruptura de la interacción Persona – Entorno, pacientes del área rural Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta. 2009



Fuente: Enfermedad: Interacción Persona – Entorno

El hombre como ser razonante, siempre busca el origen y la causa de los acontecimientos que han marcado su vida, la enfermedad no escapa a este raciocinio, pues el ser humano busca solución a sus problemas según las herramientas que le ofrece el medio y el instrumento más importante que tienen las personas del área rural es su cultura y por medio de esta juzga, crea nuevos conceptos y da respuesta a sus interrogantes.

<sup>12E1</sup> “a ratos me siento triste... estar así, es duro...enfermedad es dolor” “Es una prueba que mi Dios le da a uno...para que me perdonara todos mis pecados...”

<sup>11E1</sup> “...me sentía recaído...me sentía yo mal, no podía trabajar por la vaina de la enfermedad...trabajaba por ahí dos o tres días a la semana porque no podía trabajar más...”

El concepto religioso propuesto por Tamayo (1988)<sup>7</sup> propone la enfermedad como resultado de una violación de un tabú o regla divina; el paciente ha

violado una prohibición y la enfermedad es el castigo correspondiente.

<sup>11E1</sup>: “Yo me sentía mentalmente recaído...” “Ese es el destino que nos toca a nosotros” “la enfermedad es un castigo...”

La evolución del concepto de enfermedad a través de la historia distingue un aspecto principal como lo es la introducción de un objeto en el cuerpo. De acuerdo con este concepto primitivo de enfermedad, un objeto puede ingresar al organismo y se transforma en la causa del padecimiento<sup>8</sup>.

<sup>13E1</sup>: “ahorita no hay una ambiente muy bueno entonces eso de la contaminación...da tantas enfermedades”.

### Ruptura de la interacción persona-entorno

El punto de partida para la ruptura de la interacción de la persona con el entorno natural, es el proceso de enfermedad interfiriendo en cualquiera de las dimensiones físico, psicológico o espiritual. (Fig. 2).

<sup>7</sup>Ibíd., 1988 p. 44

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>13</sup> E1 (Informante3 entrevista1)

En la investigación realizada por Montoro, Cesar (2006)<sup>9</sup> la ruptura se ve reflejada en el fenómeno social cambiante donde los principales cambios son la alteración de la apariencia física, alteraciones en los sentidos, y una serie de eventos ligados y/o derivados del padecimiento y de su atención, todo ello en el marco de las estructuras, relaciones y significados sociales que lo determinan y moldean.

En el caso de la comunidad rural, se ven obligados a salir de su cotidianidad y dada la significación de la tierra, que más que un bien material, es la fuente donde se origina la vida, se crea y transmite la cultura.

**I1E1** “que usted este postrado en una cama, o esté sentado en una silla como yo, simplemente se puede mover aquí, no mas, y no puede, ni ir al baño” “ya no era como antes que podía trabajar bien, yo faltaba mucho al trabajo...”

**I2E1**: “o sea como estoy yo, no puedo hacer nada”

**I3E1**: “yo ya no me puedo valer, a mí me gusta tener mis cosas arregladas, estar viendo mis maticas pero ahora ya no puedo”

**Proceso de enfermedad**

La enfermedad da como resultado la alteración de la armonía en las dimensiones del individuo, que en los pacientes del área rural genera una ruptura de la interacción persona – entorno. Para mantener el equilibrio de las tres dimensiones los individuos del área rural pueden atravesar por cuatro fases (Fig. 3):

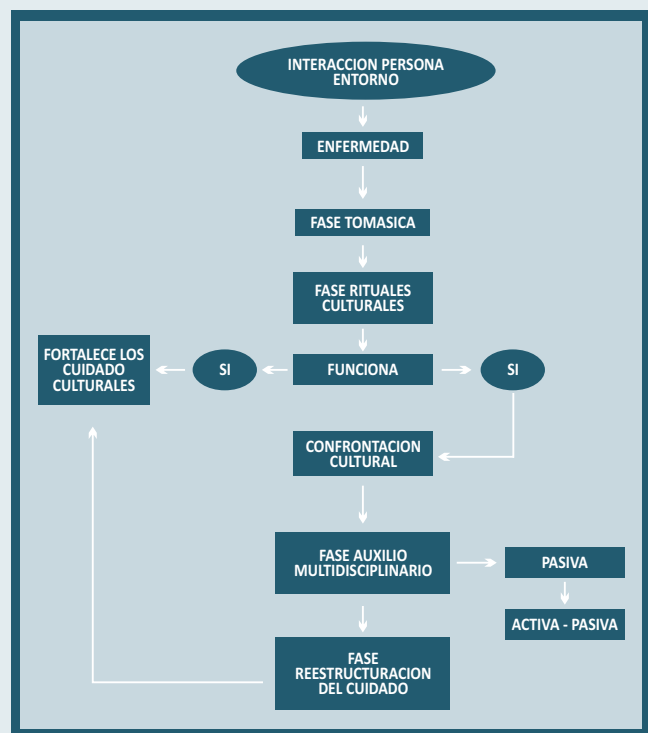
**Tomásica**: es la fase donde el individuo no le da importancia a su enfermedad, presenta signos y síntomas superficiales, al ocultarse la gravedad del problema las personas no realizan ningún cuidado.

**Rituales culturales**: Son los puntos de vista culturales de las personas acerca de los cuidados, dependiendo de lo que sepan, crean y como los practiquen

**Auxilio Multidisciplinario**: Son los cuidados que brinda el equipo de salud cuando el paciente se da cuenta que los rituales culturales no son suficientes para curar la enfermedad y el papel que desempeña el paciente durante esta fase

**Reestructuración del Cuidado**: Consiste en la adaptación del conocimiento adquirido durante el proceso de enfermedad que fortalece los cuidados culturales, que posteriormente serán usados en otro problema de salud y que trascenderán a otra persona en una misma comunidad.<sup>10</sup>

**Fig. 3.** Fases del proceso de enfermedad pacientes del área rural Hospital Universitario



Fuente: Fases del proceso de enfermedad, 2009

<sup>9</sup> MONTORO, Cesar. El padecimiento ante la enfermedad: un enfoque desde la teoría de la representación social. España: 2006 p. 2 [En línea]. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000300011&script=sci\_arttext> (Consultado 02 de octubre del 2009).

<sup>12</sup> I2 E1 (Informante2 entrevista1)

<sup>10</sup> ALARCON, Ana y Cols. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista Médica de Chile ISSN: 0034-9887: 2003 p. 2 [En línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci\_arttext> - LAZA VÁSQUEZ, Celmira. Cuidando desde el saber cultural: Experiencia de un agente tradicional del Valle del Río Cimitarra. Colombia: 2009 p. 4. [En línea]. <http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t7030.php> (Consultado 02 de octubre del 2009). [Consultado 02 de octubre del 2009]

### Fase Tomásica

Para cada cultura la enfermedad tiene ciertas particularidades pero se puede afirmar que todos viven un proceso que inicia cuando la enfermedad ingresa en el organismo o ya ha estado en él y se desarrolla generando signos y síntomas prodrómicos que el paciente trata indiferentemente, dando inicio a la fase Tomásica que se caracteriza porque el individuo no realiza cuidados culturales debido a que no ve la gravedad de la enfermedad.

En la investigación realizada por Alarcon, Ana y Cols (2002)<sup>11</sup> se observan situaciones similares como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas, siendo elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

**I1E2** “No yo en ese momento no lo busco... Yo digo uy ahora como que si ya me siento mal, como al año, mientras nosotros estamos alentados no vamos donde ningún médico”

### Fase de Rituales Culturales

Son los puntos de vista culturales de las personas acerca de los cuidados, dependiendo de lo que sepan, crean y como los practiquen. Inician cuando el proceso de enfermedad avanza y el paciente experimenta signos y síntomas más específicos los cuales son tratados de forma holística: espirituales basados en sus creencias religiosas piensan que mediante la fe y la oración pueden curarse de cualquier enfermedad.

**I1E1**: “la oración y rezar con fe, saca lo malo que hay en el hogar” “la fe es un ingrediente para cualquier tratamiento que utilicemos...” “yo le pido mucho a él...yo creo mucho en el...en el señor porque él hizo muchos milagros...usted sabe que el sanó a los paralíticos, a moribundos, a ciegos y a leproso...y a muchos enfermos que era imposible que no podían curarse...el señor los sanó y por eso le tengo mucha fe a él...yo oro mucho a él...”

**I2E1** “yo tengo a mi Dios en el corazón y el también lo alienta a uno”

**I3E1**: “Dios para mi es lo más grande que puedo tener porque sin la fortaleza de mi Dios no estuviera aquí”.

Otros resultados similares se encuentran en la investigación realizada por Laza Vásquez, Celmira (2009) donde los informantes referían cuidados espirituales: “uno lo soba, pero también lo reza y es más efectivo. Para rezar, tiene que ser una persona que tenga idea, que conozca la enfermedad pa eso, hay que tener fe, pa rezarlo”

Psíquicos: a través de pensamientos positivos y a la destreza mental ellos pueden manejar cualquier situación adversa que cause el dolor.

**I1E1**: “yo me olvido que deberamente me está doliendo...” “lo aguanto, y lo aguanto, y cuando se me olvido....no me afero al dolor” “pensar que yo me voy a alentar...” “pongamos yo tengo un dolor de muela que me está empezando, una comparación, y va usted a estar ahí que me va a doler más duro, no usted dice no, voy a olvidarme del dolor de muela ahorita, voy a ponerme a hacer otra cosa, tiene que quitársele en un ratico.”

Físicos: adquiridos a través de la experiencia o heredados de sus ancestros.

Bebedizos: Son usados para tratar los cólicos, los nervios, la gripa y como purga.

**I2E1**: “El toronjil, se hierve la hierbita, a lo que empiece a hervir se baja, si uno quiere echarle un poquito de dulce le echa y si no uno se toma el agüita...” “Limoncillo, agarra las hojitas de la mata y las lava, siempre hay que lavar todo así este limpia, y las hecha a hervir.”

**I3E1**: “El paico sirve para cuando esta la luna delgadita o gruesa le dan rebote de parásitos de lombrices, es feito pero bueno bota mire botaba pero mire plagotes, mire ese pelado se alentó de los parásitos, iban y le limpiaban la cola y en el papel higiénico iban las plaguitas hay, unas culebritas blanquitas hay pequeñitas, esos son los parásitos”

Ungüentos y baños: Usados para tratar la fiebre, el edema, las infecciones y curar las heridas<sup>12</sup>

**I1E1**: “el aguardiente se frota uno en el cuerpo, y a los niños le echa aguardiente en los pies y lo forra con periódico...” “cola de caballo, es una

<sup>11</sup> Ibid., p. 2

<sup>1</sup> I1 E2 (Informante1 entrevista2)

<sup>1</sup> I1 E1 (Informante1 entrevista1)

<sup>1</sup> I2 E1 (Informante2 entrevista1)

<sup>1</sup> I3 e1 (Informante3 entrevista1)

<sup>12</sup> LAZA VÁSQUEZ, Celmira., Op. Cit., p. 4

<sup>1</sup> I3 E1 (Informante3 entrevista1)

planta que bota unos bejuquitos, entonces se agarra esa hierba y se mezcla con otras, con salvia con tres clases de hierbas y se pone a hervir y uno se hace baños de eso. Luego se pone a hervir y se deja enfriar, después que se ha enfriado, se sienta, bueno según lo que usted tenga, si usted tiene una herida aquí, o tiene una ulcera, si esta hinchada usted se soba así se echa de para abajo el agua y baja la hinchazón” “la sábila, la corta y le saca ese cristal que tiene por dentro, o uno puede tomar también para uno en agua.

**I3E1** “yanten que la utilizo para bañarme porque eso es para uno para las infecciones, uno hierve eso y uno se baña con eso.”

## Fase de Auxilio Multidisciplinario

Antes de que el paciente pase por la fase de auxilio multidisciplinario atraviesa por un periodo de transición y de reflexión llamado Confrontación Cultural: Se da cuando el paciente entiende que los rituales culturales no son eficaces para sanar la enfermedad debido a que a medida que avanza el tiempo van empeorando los signos y síntomas, y es allí donde busca otras alternativas de tratamiento para mejorar su condición de salud, siendo la última alternativa la búsqueda de los profesionales de salud.

**I1E2** “Ahora si cuando ya estamos muy mal que se está desbaratando es que uno va al médico, pero uno ya no tiene cura... y entre mas días se la va comiendo el virus se la va comiendo”. “Pero a la hora de la verdad uno necesita un medico... y va al médico para que te formule la medicina”.

**I2E1:** yo tengo a mi Dios en el corazón y el también lo alienta a uno, pero uno también necesita de que el doctor lo vea...”

La fase de auxilio multidisciplinario presenta dos etapas:

**Pasiva:** en esta etapa el paciente es receptor del tratamiento y cuidados brindados por los profesionales de salud.

**I2E1:** “yo tengo un control mensual donde el médico”

**Activa – pasiva:** en esta etapa el paciente además de ser receptor, utiliza el único recurso cultural que le queda como lo son los rituales espirituales.

**I1 E1:** “le pido al señor, le digo señor que seas tú en el médico que me está curando” “que sea él, fue el que me opero, invoco al señor y le pongo al médico”.

**I2E1:** yo tengo fe en que Dios me aliente... que las pastillas que yo me tomo me caen bien... si uno tiene fe, eso le hace más provecho...

## Fase de Reestructuración del Cuidado

Esta fase se caracteriza por la adquisición de nuevos conocimientos que surgen del cuidado que les brinda el profesional de salud, adaptando esta enseñanza de acuerdo a su cultura que es la que juzga cual es el cuidado competente culturalmente.

Sus nuevos aprendizajes son aunados al conocimiento cultural, enriqueciéndolo y fortaleciéndolo, para posteriormente ser utilizado y trascendido a otras personas que padecen una enfermedad similar.

En la investigación realizada Alarcon, Ana y Cols (2002) se observan situaciones similares a la reestructuración del cuidado donde las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son la mayoría de veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural ya que han adquirido el conocimiento de anteriores procesos de enfermedad.<sup>13</sup>

**I1E1** “pero pa eso pa controlar los antibióticos, poco a poco los va controlando uno, va dejando de tomar si me tomaba 2 pastillas, me tomo una, pa que no lo joda tanto”... “Cuando la señora mía, la hija mía ellas se ponen mala así con dolor de cabeza así, me dice papi me duele mucho la cabeza y le digo mamita tómese esta pastilla y yo voy y la busco y le cae bien porque uno se la da con fe, que se va a alentar que se le va quitar el dolor de cabeza que los mismos médicos se lo han dado a uno entonces uno agarra todo eso y va aprendiendo muchas cosas”.

**I1E2** “hay pastillas para eso está, el acetaminofen pa la fiebre” “Biotal, compro un frasquito y se lo aplico y le quito la dolencia en los huesos” “Diclofenaco, me puse una tetanol, me puse una ampicilina de 1200000, y eso medio no más me seco la herida, como ocho días y después me volvió”. “Sí, yo mismo me la automedicaba” “Uich, el centrum junior para usted le sirve, para usted, hay centrum de 50 años y centrum junior que es de 25 años, ese tiene todas las vitaminas para la circulación del cuerpo humano”.

**I3E1:** “yo recomiendo solo pal dolor de cabeza, Mmmm... ibuprofeno y dolex pa la gripa”

## Conclusiones

La cultura es definitivamente el juez que califica las acciones de las personas, para unos la enfermedad es un castigo, por el mal comportamiento que han tenido

<sup>13</sup> ALARCON. Op. Cit., p. 2



en un momento de su vida y para otros es simplemente una prueba para que Dios perdone sus pecados. Así que el acontecimiento puede ser el mismo pero la cultura transforma la definición del evento.

Cuidar de la vida es quizás la acción mínima fundamental del ser humano. En las personas del área rural es algo que no sólo se relaciona con la reacción instintiva de protegerse en forma individual o de grupo ante un agente externo que amenace su dimensión física, sino que se trata de una acción realizada en el momento que sus dimensiones psicológica y espiritual también se ven alteradas generando el desequilibrio de la armonía persona con el entorno e iniciando el desarrollo de la enfermedad.

El proceso de enfermedad es un periodo muy difícil para quien lo vive. Por lo tanto el cuidado juega un papel importante en la disminución de las secuelas que este produce a través de los valores, actitudes y las creencias del individuo. Estos cuidados por lo general inician cuando el proceso de enfermedad ha avanzado y el paciente experimenta signos y síntomas más específicos los cuales son tratados de forma holística de acuerdo a su cultura.

En la actualidad los rituales culturales prevalecen sobre el cuidado profesional situación reflejada en las respuestas brindadas por los informantes quienes afirmaron que el cuidado profesional solo es buscado como último recurso, cuando la enfermedad ya ha avanzado demasiado y en muchas ocasiones cuando es incurable. Pero en determinado momento del proceso de enfermedad cuando los rituales culturales no son suficientes para curar la misma, el paciente atraviesa por un periodo de transición y de reflexión llamado "Confrontación Cultural" donde reconoce que requiere de la asistencia del personal profesional de salud como Auxilio Multidisciplinario.

La reestructuración de cuidado se caracteriza por la adquisición de nuevos conocimientos que surgen de la interacción entre paciente y el profesional de la salud, adaptando esta enseñanza de acuerdo a su cultura que es la que juzga cual es el "Cuidado Competente

Culturalmente". Así los nuevos aprendizajes son aunados al conocimiento cultural, enriqueciéndolo y fortaleciéndolo, para posteriormente ser utilizado y trascendido a otras personas que padecen una enfermedad similar.

### Bibliografía

- (1) ALARCON, Ana y Cols. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales .Chile: 2002 p. 2. [En línea]. <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttext)> (Consultado 02 de octubre del 2009).
- (2) BONILLA, E. El Conocimiento de la Realidad Social. Más Allá del Dilema de los Métodos. Bogotá: Editorial Presencia; 1995, p. 29. [En línea]. [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La\\_enfermeria1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La_enfermeria1.htm) (Consultado 02 de octubre del 2009).
- (3) COLMENARES OSSA, José Eustorgio. Así somos en Norte de Santander. San José de Cúcuta. 2<sup>da</sup> Edición: Febrero de 2005. p.14.
- (4) GARCIA CAMPAYO, Javier. Conducta de enfermedad y características culturales de la etnia gitana en España. España: 2007 p. 60. [En línea]. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249565>> (Consultado 02 de octubre del 2009).
- (5) LAZA VÁSQUEZ, Celmira. Cuidando desde el saber cultural: Experiencia de un agente tradicional del Valle del Río Cimitarra. Colombia: 2009 p. 4. [En línea]. <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t7030.php>> (Consultado 02 de octubre del 2009).
- (6) MARTINEZ, Miguel. La investigación cualitativa: síntesis conceptual. Venezuela: Caracas. 2006, p.137. [En línea]. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Inve stigacion\\_Psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Inve stigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf) (Consultado 08 de noviembre del 2009).

(7) MENDES, Carlos. El significado de la enfermedad. México. 1999. 3 p. [En línea]. <<http://www.nexo.org/archivos/Seccion-VIH/analisis-tratamiento-diagnostico/significado-enfermedad.doc>> (Consultado 02 de octubre del 2009).

(8) MONTORO, Cesar. El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social. España: 2006 p. 2. [En línea]. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000300011&script=sci_arttext)> (Consultado 02 de octubre del 2009).

(9) OSORIO F. Recomenzar vidas y redefinir identidades. Algunas reflexiones en torno de la recomposición identitaria en medio de la guerra y del desplazamiento forzado. En: Bello M. (ed), Desplazamiento forzado. Dinámicas de guerra, exclusión y desarraigo. Bogotá, Unibiblos; 2004, p. 178, 180, 175. [En línea]. [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La\\_enfermeria1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La_enfermeria1.htm) (Consultado 02 de octubre del 2009).

(10) PEREZ TAMAYO, Ruy. El concepto de enfermedad: Su evolución a través de la historia. México: Fondo de Cultura Económica. 1988. p. 43. [En línea]. <<http://www.elementos.buap.mx/num35/pdf/Elem35.pdf>> (Consultado 09 de octubre del 2009).

(11) PORTELA GUARÍN, Hugo. Cuerpo y Cosmos: El rito Paez. p. 47 - 68 [En línea]. <http://www.scribd.com/doc/36787954/Cuerpo-y-Cosmos-El-Rito-Paez-Hugo-Portela> (Consultado 02 de octubre del 2009).

(12) DO PRADO, Martha Lenise, De Souza, María lourdes, Carrero, Telma Elisa Investigación cualitativa en enfermería: contextos y bases conceptuales. Washington, D.C. OPS. 2008. 332 Pág. (Consultado 02 de octubre del 2009).

(13) RIVERA D, MARIÑO C. Caracterización de una Práctica Médica. Antropología Médica. Bogotá: Universidad El Bosque. Serie Medicina y Comunidad;

1998, p. 87. [En línea]. [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-La\\_enfermeria1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206-La_enfermeria1.htm) (Consultado 02 de octubre del 2009).

(14) STEVENHAGEN R. La cultura y la creación intelectual. En: Ruiz Z. Efectos políticos y culturales del desplazamiento por causa de la violencia en las relaciones internas de la familia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002, p. 131. [En línea]. [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La\\_enfermeria1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9206La_enfermeria1.htm) (Consultado 02 de octubre del 2009).

(15) SPRADLEY, James. The Ethnographic Interview. Holt, Rinehart and Winston: EEUU, Universidad de Michigan, 1979. 2008. P. 100. [En línea]. [http://books.google.com/books?id=XP5\\_AAAAMAAJ&q=The+Ethnographic+Interview&dq=The+Ethnographic+Interview](http://books.google.com/books?id=XP5_AAAAMAAJ&q=The+Ethnographic+Interview&dq=The+Ethnographic+Interview) (Consultado 10 de octubre del 2009).