

SABERES POPULARES EN SALUD DE LAS FAMILIAS CAMPESINAS (COLOMBIA) POPULAR HEALTH KNOWLEDGE OF PEASANT FAMILIES (COLOMBIA) CONHECIMENTO POPULAR EM SAÚDE DE FAMÍLIAS DE CAMPONESES (COLÔMBIA)

Liliana Orozco Castillo¹, Alexandra Giraldo-Osorio², Diana Paola Betancurth Loaiza³

1 Enfermera, PhD en enfermería. Universidad de Caldas. Departamento de Salud Pública, Grupo Cuidado de la Salud y la Vida Humana (CUSAVI). Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8686-6168>.

liliana.orozco@ucaldas.edu.co

2 Enfermera, magíster en salud pública. Departamento de Salud Pública, Grupo Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Grupo Cuidado de la Salud y la Vida Humana (CUSAVI). Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1330-2713>.

alexandra.giraldo@ucaldas.edu.co

3 Enfermera, PhD en salud pública. Departamento de Salud Pública, Grupo Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Grupo Cuidado de la Salud y la Vida Humana (CUSAVI). Universidad de Caldas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7620-2336>.

diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Recibido: 29/01/2020

Aceptado:12/07/2020

Para citar este artículo:

Orozco Castillo L., Giraldo-Osorio A., & Betancurth Loaiza D.P. (2020). Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia). *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.14>

ABSTRACT

Objective. To understand the popular knowledge of the rural families of Villamaría (Caldas, Colombia), based on the role of nursing in Primary Health Care. **Methods.** Interpretive ethnography with participant observation and in-depth interviews. Seven families from the dispersed rural area participated. 29 family visits were made (September 2017 to November 2018). The analysis was performed with Atlas.ti, through four phases: data collection and recording; grouping, classification and coding; identification of recurring patterns, and research findings. **Results.** The cultural theme was identified “With our popular knowledge we go ahead and take care of ourselves”, justified in three patterns: “Surviving with the family, spirituality and those who support us”, “Risks and experiences in the face of health and illness” and “With the meals and caring methods we survive the risks”. **Conclusions.** The popular knowledge of peasant families consists of several elements in search of well-being. For the disease, syncretism is found between Western medicine and natural methods, especially the use of plants. The results contribute to the curriculum and attention of health sciences professionals, particularly those of nursing by contributing in response to current health regulations.

KEY WORDS: Nursing family; population groups; popular knowledge; culture



RESUMEN

Objetivo. Comprender los saberes populares de las familias campesinas de Villamaría (Caldas, Colombia), a partir del rol de enfermería en la Atención Primaria de Salud. **Método.** Etnografía interpretativa con observación participante y entrevistas a profundidad. Participaron 7 familias de la zona rural dispersa. Se realizaron 29 visitas familiares (septiembre de 2017 a noviembre de 2018). El análisis se realizó con Atlas.ti mediante cuatro fases: recolección y registro de datos; agrupación, clasificación y codificación; identificación de patrones recurrentes, y hallazgos de investigación. **Resultados.** Se identificó el tema cultural “Con nuestros saberes populares salimos adelante y nos cuidamos”, justificado en tres patrones: “sobreviviendo con la familia, la espiritualidad y quienes nos apoyan”, “riesgos y experiencias ante la salud y enfermedad” y “con las comidas y métodos para cuidar sobrevivimos a los riesgos”. **Conclusiones.** Los saberes populares de las familias campesinas están formados por varios elementos en búsqueda de bienestar. Para la enfermedad, se encuentra sincretismo entre la medicina occidental y los métodos naturales, en especial con el manejo de las plantas. Los resultados aportan al currículo y atención de los profesionales de la salud, especialmente a enfermería al contribuir como respuesta a la normativa actual en salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermería familia; grupos poblacionales; saberes populares; cultura

RESUMO

Objetivo. Compreender o conhecimento popular das famílias camponesas de Villamaría (Caldas-Colômbia), desde o papel da enfermagem na Atenção Primária em Saúde. **Métodos.** Etnografia interpretativa com observação participante e entrevistas a profundidade. Participaram 7 famílias da área rural dispersa. Foram realizadas 29 visitas familiares (setembro de 2017 até novembro de 2018). A análise foi feita com Atlas.ti, diante quatro momentos: coleção e registro de dados; agrupação, classificação e codificação; identificação de padrões recorrentes, e achados de pesquisa. **Resultados:** foi identificado o tema cultural “Com o nosso conhecimento popular vamos em frente e a gente se cuidou”, justificado em três padrões: “sobrevivendo com a família, a espiritualidade e das pessoas que apoiam a gente”, “Riscos e experiências diante a saúde e a doença” e “Com as comidas e métodos pra cuidar sobrevivemos a os riscos”. **Conclusões.** O conhecimento popular das famílias camponesas está formado por vários elementos na procura de bem-estar. Pra doença, se encontra sincretismo entre a medicina ocidental e os métodos naturais, em especial no atendimento das plantas. Os resultados contribuem no currículo e atenção dos profissionais das ciências da saúde, do jeito particular, os de enfermagem contribuindo como resposta a legislação atual de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, família; grupos populacionais; conhecimento popular; cultura

INTRODUCCIÓN

Los saberes populares en salud se convierten en parte fundamental del desarrollo cultural al tener en cuenta los valores, formas de vida, creencias, tradiciones, hábitos, costumbres y conocimientos de las personas. A su vez, aportan al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) al mejorar la atención y, por ende, los resultados en salud (World Health Organization; United Nations Children's Fund, 2018).

De forma particular, los campesinos son reconocidos como las personas que viven y trabajan en la zona rural. A nivel mundial, se destacan por su participación activa en la “conservación de productos de la dieta alimenticia que enriquecen el acervo cultural y genético de las poblaciones, alta productividad biológica y baja incidencia de arvenses” (Santacoloma-Varón, 2015: 43), lo que impulsa sus propios conocimientos, costumbres y hábitos. En Colombia, según el DANE (2016), más de la tercera parte del área rural tiene uso agropecuario (doce departamentos tienen más del 50% de su población en las zonas rurales) y, pese a las migraciones, la situación de desplazamiento forzado, la industrialización de la agricultura y las actividades extractivas, cerca del 32% de los colombianos siguen habitando el campo, configurándose como una población diversa que constituye una mayoría considerable.

En la actualidad, las familias campesinas se ven sometidas a determinantes sociales como la disminución del empleo, el aumento del latifundio y la disminución de la pequeña y mediana propiedad, lo que genera mayor insatisfacción de sus necesidades básicas, y en consecuencia, afectación en su calidad de vida. Con relación a su identidad, se conoce que aunque la categoría de “campesino” ha sido borrada de las políticas agrarias de Colombia, sigue vigente como categoría cultural y como un referente de autodefinición para la población rural (Rodríguez Jiménez, Camacho Segura, & Tocancipa Falla, 2013).

Entretanto, los estudios desarrollados sobre la salud de comunidades rurales se centran en los procesos de salud-enfermedad del individuo, con especial predominio de temáticas relacionadas con enfermedades cardiovasculares o crónicas (Mohd Azahar, Krishnapillai, Zaini, & Yusoff, 2017), dejando de lado el desarrollo integral y familiar desde otras aristas.

Por esta razón, es necesario reconocer la importancia investigativa de los saberes y prácticas campesinas para sanar alguna enfermedad mental, física o espiritual, al hacer énfasis en la medicina tradicional propia de las comunidades, como se evidencia en un estudio realizado en Antioquía, cuyas categorías permitieron comprender cuáles son los acontecimientos y las experiencias que hacen que un campesino sea sanador, dentro de las que se destaca la influencia del simbolismo en los procesos de atención a la salud y a la enfermedad (Múnera Gómez, 2017). Por lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender los saberes populares en salud de las familias campesinas del municipio de Villamaría (Caldas, Colombia), a partir del rol de enfermería en la Atención Primaria de Salud.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una etnografía interpretativa (Guber, 2011), la cual permitió el acercamiento hacia la subjetividad de las personas y comprender los saberes populares de las familias campesinas, el modo en que los experimentan y los procesos sociales en toda su complejidad. El estudio se realizó por muestreo intencional con siete familias de cinco veredas de la zona rural dispersa del municipio de Villamaría, que aceptaron participar en el estudio y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: informante mayor de 18 años, residir en la vereda por más de dos años y presentar riesgo alto (puntaje entre 6 y 12), según la caracterización familiar realizada en el marco de la APS.

Para establecer contacto con las familias y lograr empatía –rapport– (Guber, 2011), el estudio se articuló con las acciones de APS. Para la recolección de información, se realizaron 29 visitas entre septiembre de 2017 y noviembre de 2018 mediante observación participante plasmada en los diarios de campo y entrevistas etnográficas de acuerdo con los diferentes momentos del estudio.

En total, se obtuvieron más de 677 minutos de grabación, los cuales fueron transcritos posteriormente para su análisis. Una vez realizado este proceso, se analizaron las transcripciones en conjunto con la información del diario de campo por medio del programa Atlas.ti (versión 8.3.1 licenciada por la Universidad de Caldas). Dicho análisis se realizó en cuatro fases en espiral propuestas por McFarland y Leininger (2015): 1) la recolección y registro de datos; 2) agrupación, clasificación y codificación de descriptores culturales donde emergieron 17 categorías sustentadas en 53 subcategorías; 3) identificación en patrones recurrentes y análisis contextual (se organizaron las subcategorías en factores comunes y se realizó de un esquema con base en las subcategorías existentes. La revisión de las narrativas permitió otra unificación y dio paso a 10 categorías cuyos vacíos fueron resueltos con dos entrevistas a profundidad), y 4) hallazgos de investigación en donde se identificaron nuevas asociaciones y la saturación de los datos reflejados en tres patrones culturales. Se destaca que el análisis estuvo permeado por la reflexividad constante entre las investigadoras.

Finalmente, vale la pena mencionar que la validez y confiabilidad se demostró por medio de los seis criterios propuestos por Leininger: credibilidad, confirmabilidad, significado en contexto, patrones recurrentes, saturación de datos y transferibilidad (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015). En términos éticos, se tuvo en cuenta el consentimiento informado y como principio de reciprocidad fue entregado, socializado e implementado el plan de decisiones y acciones de enfermería en cada familia. Para este estudio, se obtuvo el aval del Comité de Bioética de la Universidad de Caldas (Acta No. 001 de 2018).

RESULTADOS

Se identificó el tema cultural “Con nuestros saberes populares salimos adelante y nos cuidamos”, justificado por medio de tres patrones: “Sobreviviendo con la familia, la espiritualidad y quiénes nos apoya”, “Riesgos y experiencias ante la salud-enfermedad” y “Con las comidas y métodos para curar sobrevivimos a los riesgos”.

Patrón 1: Sobreviviendo con la familia, la espiritualidad y quienes nos apoya

Básicamente, el primer patrón se presenta como saber popular a partir del apoyo que reciben los colaboradores de parte de sus familias para sobrevivir, la fortaleza que les genera la espiritualidad para enfrentarse a su vida cotidiana y el soporte por la ejecución de proyectos de carácter social que los benefician. Por otra parte, emergen situaciones que no consideran apoyo, a causa de la falta de oportunidades estatales en dimensiones como la salud y el trabajo y, en algunos casos, la no retribución por parte de los hijos, cuando los padres tienen la esperanza de una mejor vejez.

La familia es lo primero

Los colaboradores del estudio dejaron ver la sobrevivencia con apoyo de la familia como uno de sus saberes populares. En algunos casos, se evidencia que es por la compañía, como cuando uno de los informantes menciona que *“mis hijas viven cerca, mantienen pendientes de mí y me colaboran mucho”* (Familia S.19:6) En otras circunstancias, por necesidad de cuidado, al presentarse una enfermedad recurren a sus familiares: *“Cuando estuve hospitalizada, le dejé la niña a mi hermana, se la dejé, porque qué más iba a hacer”* (Familia V.30:103) También, en “momentos difíciles” (entre ellos, el económico), se destaca el acompañamiento permanente a los

hijos cuando se encuentran en situación de discapacidad, enfermedad o en proceso de duelo: “*Ya no vivimos solos, el yerno falleció y ahora la hija junto a sus dos nietos viven en la casa*” (Familia G.13:6). Lo anterior refleja la vivienda de los padres como un primer refugio.

Agradecer a Dios para salir adelante

Otro saber popular campesino presentado es el apoyo que experimentan las familias desde su punto de vista espiritual y emocional. Por un lado, ven en la devoción a Dios, a la virgen y a los santos, un camino para pedir por la mejora de salud y cura de la enfermedad. Algunos se refieren a ello diciendo: “*He estado orando a la virgen Santa Lucía, es la virgen de la mirada, porque estoy teniendo muchos problemas visuales*” (Familia M.11:15). Por otro lado, se convierte para ellos en la fuerza para salir adelante: “Dios quiera, vamos a seguir trabajando y que las cosas cada día van a ser mucho mejor” (Familia O. 23:2). También se destaca el agradecimiento por los favores que Dios les da: “*Para uno que no tiene, cualquier gasto es un platal, pero gracias a Dios ahí lo conseguimos*” (Familia A.38:54)

Ser amables con quienes apoyan

Las familias tienen entre sus saberes populares el reconocimiento del papel de las personas que los apoyan en sus vidas producto de diferentes proyectos sociales. Específicamente, en relación con los equipos de APS, describen un tejido que se concentra en la familiaridad y la confianza, porque les resuelven no solo problemas de salud y de riesgos en sus viviendas, sino que también dan importancia a lo que sucede con sus emociones o estados de ánimo. Además, las familias valoran proyectos estatales locales (adulto mayor y domingos de antaño) y expresan que, por un lado, les permite distraerse y, por otro lado tener ingresos: “*Siempre es una ayuda, ya que con eso logramos comprar mercado*” (Familia G. 18:9).

También emergieron contradicciones de lo que no consideran como apoyo acerca de la salud, el trabajo y los hijos. Para algunos colaboradores, los servicios de salud se convierten en un aspecto poco favorecedor para sus vidas por la manera en que pierden credibilidad, sin poder diferenciar lo que ocurre con el sistema de salud, los servicios de salud y la atención médica, como se describirá más adelante.

En cuanto al trabajo, uno de ellos expresó su molestia, tristeza y el sentirse “obsoleto” al comentar que por la edad que tenía le cerraban las puertas: “*Me dicen que ya tengo mucha edad y si pudieran ponerme a trabajar al lado de un joven de 20 años, el joven no daría la talla, no haría las cosas como yo*” (Familia O.21:20). Así mismo, en momentos de crisis económica, las familias, especialmente los padres, esperan de sus hijos retribución por el esfuerzo brindado; sin embargo, no es así y esto les genera angustia, tal y como expresa una de las madres intentando contener el llanto: “*Nos sacábamos el pan de la jeta para dárselo a ellos*” (Familia O 21:28).

Patrón 2: Riesgos y experiencias ante la salud-enfermedad

En este patrón se devela que las familias campesinas tienen como saberes populares la identificación de factores de riesgo especialmente de tipo ambiental, dadas las características del entorno que los rodea, de sus conductas propias y de la medicina occidental y su tratamiento para mejorar sus enfermedades, pese a que el sistema de salud no responde a sus necesidades particulares.

Riesgos para la salud

Uno de los riesgos identificados fue el contexto ambiental reflejado en posibles derrumbes y desbordamientos de ríos que afectan las viviendas, así como también largas caminatas como consecuencia de vivir en zona rural dispersa.

Sin embargo, el afrontamiento de las situaciones de la vida cotidiana y la búsqueda de ayudas hacen que estas familias desarrollen cuidados que disminuyen los riesgos a los que están expuestos: *“He estado trabajando el talud con llantas de camión y con ayuda de los vecinos”* (Familia M 8:12). Otro saber popular que permite a las familias campesinas cuidarse en cuanto a su salud física es tomar conciencia de los daños que pueden generar acciones como la alimentación desbalanceada y el consumo de cigarrillo y alcohol. Por esta razón, intentan disminuir su consumo, como alguno de ellos manifestó: *“Antes yo fumaba dos cajetillas diarias, ahora entre cinco o seis cigarrillos”* (Familia O 30:3).

“Con el médico a veces nos va bien, pero tenemos malas experiencias y toca pagar pasajes”

Para mantener o recuperar la salud por parte de las familias campesinas, se identificó como saber popular la búsqueda de atención médica (en su mayoría cuando las bebidas o remedios caseros no hicieron efecto), según la oferta que les brinda la institución donde se encuentran afiliados. Con respecto a dicha atención, manifiestan que cumple sus expectativas con el manejo de la enfermedad y se adhieren al tratamiento farmacológico, aunque esta práctica no sea de su agrado. En ocasiones, tienen malas experiencias con la atención médica por la limitación del tiempo, demora para la asignación de las citas y dificultad con la dispensación de ciertos medicamentos: *“Fui a una cita médica, y yo le dije: ‘Venga doctora, por qué no me hace un favor, examíneme bien’. Me respondió: ‘Aparte de usted, hay muchos más pacientes para atender’* (Familia O 2:7).

Por su parte, cuando la situación de enfermedad puede poner en riesgo la vida, el saber popular de las familias las impulsa a recorrer largos trayectos, pagar pasajes, hacer gastos adicionales y así llegar al sitio de atención: *“Me mandan acetaminofén, ibuprofeno, pero es que puedo comprar esas pastas por menos dinero sin tener que gastar en transporte”* (Familia V 6:10).

Patrón 3: Con las comidas y métodos para curar sobrevivimos a los riesgos

En este tercer patrón, se resaltan los principales saberes populares que les permiten a las familias campesinas mantenerse bien o sobrevivir a los riesgos de salud y a los procesos patológicos a los que se encuentran expuestas.

El cuidado a través de las comidas

Las familias campesinas expresaron como una forma de cuidado diario el manejo de la comida. Esta se caracteriza por tener una frecuencia de cuatro (4) raciones al día: desayuno, almuerzo, media tarde y cena. Los participantes son conscientes de la disminución de consumo de sal, grasas y el aumento del consumo de frutas y verduras como un componente de cuidado ante la enfermedad o para no recaer en ella: *“Como mucho pepino, repollo y a mi familia intento hacerle ensalada y últimamente con el diagnóstico de hipertensión de mi esposo. He disminuido y a veces suspendido el consumo de sal”* (Familia O 2:17).

No obstante, los resultados con el cuidado de la alimentación no siempre llegan a feliz término: *“Eso es más como dejación de uno, el médico me mandó a comer frutas, pero en ese punto sí le estoy incumpliendo”* (Familia G 29:42). Otros colaboradores aclaran que privilegian las frutas y las verduras para los niños, dadas las dificultades económicas para acceder a estas.

El conocimiento de los métodos para curar por herencia familiar

La enfermedad presente o ya superada es considerada un evento de importancia y fácil recordación. Ante una patología, las familias se cuidan con métodos naturales aprendidos de generación en generación.

Dentro de estos, se evidenciaron los conocimientos sobre el uso de las hierbas o lo que consideran las plantas medicinales para la preparación de bebidas según la dolencia que tengan. Esta es una tradición y un aprendizaje que han adquirido a lo largo del tiempo.

En este sentido, los participantes comentaron hacer uso de plantas preparadas en infusión o emplastos para contrarrestar enfermedades respiratorias, digestivas, de piel y enfermedades crónicas: *“Cuando siento algún malestar busco un diente de león y lo hiervo con agua y es santo remedio. También, hago muchas bebidas, que aprendí de mi madre y otras de mi esposa”* (Familia M 40:16). Adicionalmente, se identificaron algunas prácticas dirigidas a tratar asuntos de salud mental: *“Cuando estoy muy estresada voy al río y me hundo en la tierra o me voy para el cafetal a pensar, eso me ayuda mucho para el estrés”* (Familia L 12:8), relataron como manera de mejorar su bienestar.

Estas familias avizoraron otras posibilidades para resolver problemas de salud; por ejemplo, manifestaron que cuando no se resuelve la enfermedad con atención médica (o se repite), buscan otros métodos complementarios como medicina naturista. Pese a que utilizan los métodos ya enunciados, también narraron que, de vez en cuando, compran tratamientos que hayan utilizado en otro momento para las mismas enfermedades, principalmente cuando tienen mucho dolor. Una participante dijo: *“He tenido muchas infecciones urinarias, cada vez que iba al médico me formulaba unas pasticas amarillas y unas cremas vaginales y la infección volvía al poco tiempo, por eso no volví a consultar. A veces, cuando me da la infección, compro esas pasticas”* (Familia L 12:5).

DISCUSIÓN

De lo que los campesinos consideran apoyo (la familia, espiritualidad, las personas o entidades) y de lo que no (la salud, el trabajo y en ocasiones los hijos), llama la atención que el sistema de salud, que se esperaría fuera trazador e importante para sus vidas, no brinda el acompañamiento y la adecuada disponibilidad de servicios preventivos, asistenciales, curativos o de rehabilitación.

Esto coincide con lo hallado por Peña-Montoya y colaboradores (2016) y García (2015), quienes también evidencian la ausencia del enfoque diferencial para la población sujeto de estudio en el acceso a los servicios de salud, el cual se encuentra limitado u obstaculizado por factores socioeconómicos, personales, familiares, sociales e incluso estatales.

Así mismo, puede hablarse de barreras de oferta para las familias campesinas en los aspectos organizacionales o institucionales, lo que devela problemas como la lejanía del puesto de salud y la baja resolución de sus problemas en este sentido, relacionados especialmente con la calidad en la atención, aspecto que coincide con lo hallado por otros autores (García Subirats, 2015).

Por otro lado, se perciben barreras que ocasionan una baja demanda de las familias campesinas en estos mismos aspectos, especialmente por los altos costos que genera el asistir al médico. Lo anterior es debido al resultado de las condiciones de la zona rural dispersa, la cual termina siendo un determinante oculto o invisible, además de los niveles bajos de educación de la población y la pérdida de credibilidad y confianza en los médicos (Peña-Montoya et al., 2016).

En consecuencia, ante la percepción que tienen las familias sobre todo el proceso de salud-enfermedad y las barreras a las cuales se enfrentan, reemergen estrategias alternativas para cuidarse relacionadas con su propio conocimiento y sus culturas.

Por ello, las familias campesinas de Villamaría dan importancia a otras alternativas en salud donde se resalta el cuidado cultural, lo que coincide con los resultados obtenidos por Gómez y Vega (2019) en mujeres con cáncer de mama, en quienes se resaltan los hábitos alimenticios, el desarrollo de la espiritualidad y el apoyo de la familia. Los saberes populares ponen en evidencia la coherencia que existe entre los planteamientos teóricos relacionados con la interculturalidad (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015; Purnell, 2018), en los que se afirma que determinadas estructuras culturales y sociales, factores religiosos, familiares y los estilos de vida influyen en las expresiones, formas y prácticas de cuidado que tienen las familias para mantener la salud y el bienestar.

A pesar de que existe evidencia científica sobre el desconocimiento e indiferencia que las políticas y los profesionales de la salud tienen frente a las creencias y cuidados populares (Lozano, 2018), se reconoce que estos siguen vigentes y se materializan de manera natural entre las familias. En consecuencia, los saberes populares no son el fruto exclusivo de representaciones estáticas, sino que también se fraguan en las vivencias cotidianas producto de las interacciones con el entorno, resultantes de un proceso interpretativo, inacabado y alimentado por experiencias propias y ajenas (Sánchez, 2019).

Otras alternativas como el poder curativo de las plantas, los beneficios de la espiritualidad y la importancia de las familias en los procesos de manejo de la enfermedad (Tabakian, 2019; Velázquez & Jiménez, 2017; Galvis-Palacios, López-Díaz, & Florisa-Velásquez, 2019) se encuentran descritos en la literatura científica y empiezan a ser aceptados como necesarios para la prestación de los cuidados, especialmente en las familias campesinas. Dichos postulados toman importancia en especial si se busca desarrollar la interculturalidad y, en específico, la competencia cultural, con el fin último de mantener coherencia con los postulados de las ciencias de la salud, específicamente con enfermería y con los lineamientos políticos nacionales e internacionales.

Así, los resultados permiten evidenciar cómo los saberes populares de las familias campesinas del municipio de Villamaría se configuran a partir de un repertorio de elementos culturales de diferente orden: intergeneracional, intrafamiliar, interprofesional (Sánchez, 2019), e incluso con integrantes y líderes de las redes de apoyo social, quienes ayudan a superar los obstáculos de la vida cotidiana. En particular, estos saberes deben integrarse con el propio de la disciplina de enfermería (Fernandez, 2019) para que se constituyan como la base del cuidado en el marco de la APS, tal como se comprobó en el programa de visita domiciliaria adaptado culturalmente a la población rural realizado por Vargas y colaboradores (2017).

En los últimos años, los saberes populares se consideran fundamentales para fortalecer la atención primaria y mejorar los resultados de salud (World Health Organization; United Nations Children's Fund, 2018), ya que son entendidos como una de las bases para ofrecer un cuidado culturalmente competente (Purnell, 2018; McFarland & Wehbe-Alamah, 2015) o, como lo denomina Campinha-Bacote, un cuidado basado en la "competitividad cultural", uno de los enfoques de enfermería con mayor auge en la actualidad (Transcultural C.A.R.E Associates, 2016). Es por esta razón que, en Colombia, se han desarrollado varias políticas que impulsan el cuidado intercultural (Gobierno de Colombia, 2018; Resolución N° 3280, 2018), desde las cuales se han hecho llamados a los profesionales de la salud para educar y brindar una atención incluyente, que involucre aspectos procedimentales del cuidado de la salud, la cultura y del sujeto de cuidado.

En este sentido, los profesionales de enfermería se enfrentan al reto de transformar la realización de sus cuidados basados en un paradigma donde predomine la horizontalidad, el respeto a la diversidad y a la igualdad de saberes con el objetivo de mejorar la integración, el acceso, la convivencia, los resultados en salud y disminuir las brechas en la atención de las persona, familias y comunidades a las que cuida.

CONCLUSIONES

Se concluye que los saberes populares de las familias campesinas de Villamaría están relacionados con el apoyo familiar, las redes sociales, el desarrollo de la espiritualidad y las experiencias que tienen de los procesos de salud-enfermedad. Estos aprendizajes cotidianos se traducen en herramientas útiles para enfrentar todo tipo de situaciones en el día a día. Especialmente, los saberes populares de las familias campesinas relacionados con los procesos salud-enfermedad se encuentran en sincretismo entre la medicina occidental y el uso de métodos naturales, estos últimos conservados como respuesta a las mayores insatisfacciones que los servicios de salud no resuelven.

Los saberes populares de las familias campesinas se encuentran en conexión con la búsqueda del bienestar, predomina el mantener la salud física y mental y luego la economía, la educación, la espiritualidad y la unión familiar. Esto impulsa a los profesionales de enfermería a fructificar la atención y los encuentros con la familia, profundizando en los saberes populares para lograr una mejor apropiación y ejecución de las intervenciones y cuidados. Por ello, los resultados de esta investigación constituyen un aporte que debe ser tenido en cuenta para la formación de profesionales de enfermería desde los planes de estudio, como bien se estipula desde los lineamientos nacionales en salud con respecto a la necesidad de fortalecer el trabajo de APS con enfoque diferencial según poblaciones y territorios.

Finalmente, estos resultados aportan al cuidado de enfermería de las familias campesinas al precisar los factores culturales que influyen en sus decisiones y acciones, para mantener la salud a partir del significado que le otorgan, sin soslayar lo que perciben, sienten y creen desde las diferentes dimensiones de la vida humana. Esto permitirá que dichos profesionales generen cuidados congruentes con la cultura y con base en ello puedan co-construir, en un acto conjunto, planes de cuidado centrados en las necesidades en salud desde un enfoque holístico.

REFERENCIAS

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2016). Tercer Censo Nacional Agropecuario: Hay campo para todos (Tomo 2). Bogotá D.C.: DANE.
- Fernandez, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 209–221.
- Galvis-Palacios, L., López-Díaz, L., & Florisa-Velásquez, V. (2019). La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. *Salud Uninorte*, 34(3), 597–606.
- García Subirats, I. (2015). Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil: Un análisis de las barreras, los factores determinantes y la equidad en el acceso [tesis de doctorado] (Universitat Pompeu Fabra).
- Gómez Campos, C. E., & Vega Ramírez, A. S. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger: Chiclayo - 2018. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(1), 45–52.
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad* (1a ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lozano-Ordoñez, E. & Salazar-Henao, M. (2018). Evolución histórico-política de la salud indígena en Caldas: aproximación a la determinación social en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 23(1), 125-140.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2015). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality a Worldwide Nursing Theory* (3ra ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). Política Nacional de Talento Humano en Salud (p. 84). p. 84.
- Mohd Azahar, N. M. Z., Krishnapillai, A. D. S., Zaini, N. H., & Yusoff, K. (2017). Risk perception of cardiovascular diseases among individuals with hypertension in rural Malaysia. *Heart Asia*, 9(2), 1–4.
- Múnera Gómez, M. (2017). Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia, Colombia. *Pensamiento Actual*, 17(29), 11–25. <https://doi.org/10.15517/PA.V17I29.31544>
- Peña-Montoya, M. E., Garzon-Duque, M., Cardona-Arango, D., & Segura-Cardona, A. (2016). Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores: Antioquia - Colombia. *Universidad y Salud*, 18(2), 219–231.
- Pinedo Velázquez, M. T., & Jiménez Jiménez, J. C. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente: Revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 110–118. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
- Purnell, L. (2018). Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 1–8.
- Resolución N° 3280. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C., Colombia, 2 de agosto de 2018
- Rodríguez Jiménez, N., Camacho Segura, J., & Tocancipa Falla, J. (2013). ¿Quiénes son los campesinos colombianos hoy? *En Universidad, Ciencia y Desarrollo*.
- Sánchez, A. J. (2019). Diálogo, producción y sincretismo de saberes populares y tradicionales sobre la enfermedad en Guinea Ecuatorial. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(2), 231–252. <https://doi.org/10.11156/aibr.140204>

Santacoloma-Varón, L. E. (2015). Importancia de la economía campesina en los contextos contemporáneos: una mirada al caso colombiano. *Entramado*, 11(2), 38–50.

Tabakian, G. (2019). Estudio comparativo de plantas medicinales vinculadas a tradiciones indígenas y europeas en Uruguay. *Bonplandia*, 28(2), 135.

Transcultural C.A.R.E Associates. (2016). *The Process Of Cultural Competence In The Delivery Of Healthcare Services*.

Vargas-Acevedo, C. A., Alzate-Posada, M. L., López-Díaz, L., & Velásquez, V. F. (2017). Dolor en personas ancianas con dependencia: programa de visita domiciliaria adaptado culturalmente a población rural. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 519–526. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.43527>

World Health Organization; United Nations Children's Fund. (2018). Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: Declaración de Astaná (p. 12). p. 12.