



# Reconocimiento de agentes reproductores de saberes y prácticas populares en salud. Municipio de Andes 2019\*

Gonzalo Hernando Jaramillo-Delgado\*\*

Mariana Agudelo-Arias\*\*\*

Juliana Jaramillo-Vargas\*\*\*\*

Francia Elena Moreno-Villa\*\*\*\*\*

Recibido en julio 22 de 2020, aceptado en septiembre 10 de 2021

## Citar este artículo así:

Jaramillo-Delgado GH, Agudelo-Arias M, Jaramillo-Vargas J, Moreno-Villa FE. Reconocimiento de agentes reproductores de saberes y prácticas populares en salud. Municipio de Andes 2019. *Hacia. Promoc. Salud.* 2022; 27 (1): 159-175. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.1.12

## Resumen

**Objetivos:** El estudio pretende reconocer la existencia de agentes portadores y reproductores de prácticas y saberes populares en salud, sus dominios y dinámica en el espacio social. Georreferenciar sus dinámicas y establecer su relación con el Plan Básico de Ordenamiento Territorial. **Metodología:** Estudio cualitativo analítico, que conjuga la geografía crítica y la etnografía. Mediante el uso de técnicas de georreferenciación, —localización y espacialización—, con uso del *software* QGIS versión 3.6 Nossa. Y mediante el uso de técnicas de entrevistas a profundidad y observaciones documentadas, información que se ordenó y sistematizó por categorías, mediante la implementación del programa ATLAS.ti versión 9. **Resultados:** Se reconocieron más de 60 agentes y se localizaron 48. Se reconocen dos dominios del saber popular: el mágico religioso, expresado en sobanderos con secreto, y el curanderismo expresado en hierbateros, rezanderos y sobanderos. Se legitiman a través de su presencia en espacios sociales, en sus tres dimensiones: material, al portar una identidad y un dominio, que habitan con objetos; mental, el cual cargan de relaciones y simbolismos; y político, donde reproducen una cadena comercial vinculada a la zona de vocación comercial establecida por el PBOT del municipio. **Conclusiones:** Los agentes, sus prácticas y saberes se determinan y legitiman, a partir de actos de reproducción social, cultural y política en el territorio como espacio

\* Aquí se entenderá el reconocimiento como la dinámica que los diferentes agentes reproductores de prácticas y saberes en salud generan desde su incidencia e importancia en el territorio.

\*\* Odontólogo, PhD en Filosofía, Magíster en Desarrollo Educativo y Social, profesor titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: hernando.jaramillo@udea.edu.co.  [orcid.org/0000-0002-3863-161](https://orcid.org/0000-0002-3863-161). 

\*\*\* Odontóloga Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo electrónico: mariana.agudelo@udea.edu.co.

 [orcid.org/0000-0002-9422-5934](https://orcid.org/0000-0002-9422-5934). 

\*\*\*\* Enfermera Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Dirección electrónica: juliana.jaramillov@udea.edu.co.

 [orcid.org/0000-0002-6133-4499](https://orcid.org/0000-0002-6133-4499). 

\*\*\*\*\* Odontóloga Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Dirección electrónica: franclemom@gmail.com.

 [orcid.org/0000-0001-5577-4036](https://orcid.org/0000-0001-5577-4036). 



social, y en sus dimensiones, a partir de expresiones culturales, simbolismos y rituales, relaciones materiales a partir del intercambio con objetos y servicios, y su asiento político en las zonas de vocación territorial.

### Palabras clave

Medicina tradicional, medicina popular, terapias espirituales, territorio sociocultural, mapeo geográfico (*fuelle: DeCS*).

## Recognition of reproductive agents of popular knowledge and practices in health. Municipality of Andes, 2019

### Abstract

**Objectives:** The study aims at recognizing the existence of agents carrying and reproducing popular practices and knowledge in health, their domains and dynamics in the social space and at geo-positioning their dynamics and establishing their relationship with the Basic Plan of Territorial Planning. **Methodology:** qualitative analytical study that combines critical geography through georeferencing techniques, —localization and spatialization—, using the QGIS Version 3.6 Nossa program, and ethnography through the use of in-depth interview techniques and observations, information that was organized and systematized by categories through the implementation of the ATLAS.ti version 9 program. **Results:** More than 60 agents were recognized and 48 were located. Two domains of popular knowledge were recognized: the Religious Magic, expressed in massage therapists (sobanderos) with secrecy, and folk medicine (Curanderismo) expressed in shamans, rezanderos and sobanderos. They are legitimized through their presence in social spaces in their 3 dimensions: material by carrying an identity and a domain inhabiting objects; mental which is loaded with relationships and symbolism; and political where they reproduce an overlapping and expanded commercial chain, linked to the area of commercial vocation delimited by the PBOT of the municipality. **Conclusions:** Agents, their practices and knowledge are determined and legitimized based on acts of social, cultural and political reproduction in the territory as a social space, and in their dimensions based on cultural expressions, symbolisms and rituals, material relationships from the exchange with objects and services and settled politically in the areas of territorial vocation.

### Key words

Traditional medicine, folk medicine, spiritual therapies, sociocultural territory, geographic mapping (*source: MeSH*).

## Reconhecimento de agentes reprodutores de saberes e práticas populares em saúde. Município de Andes 2019

### Resumo

**Objetivos:** o estudo pretende reconhecer a existência de agentes portadores e reprodutores de práticas e saberes populares em saúde, seus domínios e dinâmica no espaço social. Georreferenciar suas dinâmicas e estabelecer sua relação com o Plano Básico de Ordenamento Territorial. **Metodologia:** estudo qualitativa analítico, que conjuga a geografia crítica e a etnografia. Através do uso de técnicas de georreferenciação, —localização e espacialização—, com uso do software QGIS versão 3.6 Nossa. E através do uso de técnicas de entrevistas a profundidade e observações documentadas, informação que se arrumou e sistematizou por categorias, através da execução do programa ATLAS.ti versão 9. **Resultados:** reconhecerem-se mais de 60 agentes e se localizaram

48. Reconhecem-se dois domínios do saber popular: o mágico religioso, expressado em sobanderos (pessoa que sana a través de massagens) com secreto, e o curandeirismo expressado em curandeiros, rezanderos (pessoa que sana a través da oração) e sobanderos. Legitimam-se através de sua presença em espaços sociais, em suas três dimensões: material, ao trazer uma identidade e um domínio, que habitam com objetos; mental, o qual carregam de relaciones e simbolismos; e político, onde reproduzem uma cadeia comercial vinculada à zona de vocação comercial estabelecida pelo PBOT do município. **Conclusões:** os agentes, suas práticas e saberes se determinam e legitimam, a partir de atos de reprodução social, cultural e política no território como espaço social, e em suas dimensões, a partir de expressões culturais, simbolismos e rituais, relações materiais a partir do intercâmbio com objetos e serviços, e sua posição política nas zonas de vocação territorial.

### Palavras chave

Medicina tradicional, medicina popular, terapias espirituais, território sociocultural, mapeio geográfico (fonte: DeCS).

## Introducción

El municipio de Andes, ubicado en la región suroccidental del departamento de Antioquia, Colombia, es conocido a nivel regional como “la Capital Comercial del suroeste Antioqueño” y hace parte del sistema vial con la Troncal del Café. Cuenta con 64 veredas en 7 corregimientos: La Chaparrala, San Bartolo, Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires; una zona boscosa de reserva y 21 barrios en la cabecera urbana.

Para el año 2017 la población del municipio registraba un total de 46.621 habitantes, distribuidos en una extensión de 403,42 kilómetros cuadrados de territorio, de los cuales, el 99,7 % es rural, ruralidad que se encuentra habitada por el 50 % del total de la población. En el Plan de Desarrollo 2016-2019 (1) puede apreciarse una distribución geográfica de la población en el territorio (véase Imagen 1), evidenciándose una fuerte concentración en la cabecera urbana y en los centros de los corregimientos, y una distribución dispersa en las zonas rurales y de reservas naturales.

La población potencialmente activa en el ámbito económico, es decir, aquella conformada por las personas en edad de trabajar o que están buscando empleo, es de 28.570 habitantes, y se encuentran en unos rangos de edad entre los 16 y los 59 años, lo que equivale el 68 % de la población. De dicho grupo poblacional, el 54,50 % habita la zona rural, y se dedica a la vocación económica primaria agrícola, la producción y comercialización de café y plátano (1).

La Universidad de Antioquia realizó prácticas académicas en el municipio de Andes desde el año 2013 hasta el 2019, y a partir de estas se construyeron un número importante de informes acerca de sus visitas en los corregimientos y zona urbana del municipio (2, 3, 4, 5, 6). Desde una lectura sistematizada de dichos reportes, se destaca que la población andina se sirve de múltiples y diversas actividades que posibilitan su reproducción social, de manera particular se da cuenta de la presencia de *agentes* portadores de saberes y prácticas populares en salud, a partir de esta presencia, el presente estudio se preguntó por la caracterización y por la forma como se reproducen dichas prácticas y saberes populares en el territorio.

En ese sentido, Heller (7), asume el saber popular “como la suma de nuestros conocimientos sobre la realidad que utilizamos de un modo efectivo en la vida cotidiana del modo más heterogéneo”.

Así mismo, Gutiérrez de Pineda et al. (8) reconocen el saber popular como aquel que generan los individuos en sociedad y que paralelamente al conocimiento científico, busca dar respuesta a conflictos cosmológicos y del orden cotidiano. Estos saberes se establecen gracias a las vivencias de sus miembros como parte de la colectividad en la reproducción social. De allí que la tradición oral constituya un medio importante a través del cual se reproducen social y culturalmente estos saberes y prácticas ancestrales. Los mencionados agentes populares de saberes en salud, mantienen un acervo cultural de tradición ancestral que se dinamiza a través de actos y acciones de cuidado y atención, valoradas y aceptadas social y culturalmente por la población del municipio. Dicha capacidad de acción que implican los agentes sociales<sup>1</sup> puede ser valorada como capacidad transformadora, en función de su acumulación de saber, de poder y de dominio. El anterior supuesto le propuso a la investigación un reto adicional: la indagación por el reconocimiento y legitimación de dichas prácticas y saberes en las dinámicas de su territorio<sup>2</sup>.

El espacio social, como territorio, para Santos (10) está conformado por los sujetos y sus cosas, los objetos geográficos, naturales o artificiales, los cuales se dan en una configuración espacial,

<sup>1</sup> Giddens (9), afirma que los agentes sociales llevan a cabo prácticas dentro de la estructura social, la cual se mantiene gracias a las interacciones que ellos mismos realizan de forma activa como sujetos de acción.

<sup>2</sup> Territorio se refiere a la dimensión espacial de un grupo social: una nación, una comunidad, la tierra, etc., delimitada y configurada a partir de las relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales, configurando el escenario donde pulsa la vida, la salud, la enfermedad y la muerte y donde se expresa las contradicciones y los conflictos (12)

se hacen visibles en la vida, como principio activo de una sociedad, y son el resultado de unos procesos sociales representativos de la misma, en un momento social determinado. Estos procesos dan cuenta de las formas, y dichas formas —objetos, saberes y prácticas— pueden no ser inicialmente geográficas, pero terminan finalmente adquiriendo una expresión territorial por quienes los portan y por la manera cómo los utilizan.

De otro lado, Bourdieu et al. (11), plantean que las relaciones que se propician en un espacio social son invisibles y permiten la reproducción de determinadas prácticas y saberes en la estructura social que los aloja, a la cual, a su vez, transforman. Estas prácticas que los agentes sociales desarrollan están mediadas por la posición que ellos ocupan en el espacio social —a la manera de *habitus*—. Lo que igualmente le planteó al estudio la necesidad de reconocer la expresión territorial de los agentes y sus prácticas, a partir del dominio<sup>3</sup> y alcance de su saber en el territorio. Actividad geográfica que el estudio realizó mediante la localización y desciframiento de los procesos vinculados a una práctica social —espacialización— de relaciones entre las prácticas espaciales y las condiciones espaciales que las materializan.

Finalmente, el estudio busca que las preguntas geográficas, por la presencia de agentes locales de salud que portan un saber específico, alcancen desde la lectura de la epidemiología crítica y la determinación social de la salud,

<sup>3</sup> Los dominios según Laza-Vásquez (13) son el conjunto de saberes que adquieren los agentes, a través de las interrelaciones sociales, en un espacio y tiempo determinado. El agente implica acción como desencadenante de un proceso. En concordancia, Pierre Bourdieu (1995) aborda los procesos de dominación como la manera en que se pone de manifiesto el poder simbólico en determinado campo. Esto implica que el dominio es una condición dinámica de relaciones de poder, entendido como autoridad o potestad de hacer uso de lo propio, que coexisten en la sociedad, y está mediada por la aprobación y valoración conjunta de las representaciones de la cultura y la vida social.

una expresión dialéctica y discursiva en el territorio, ya que socialmente generan, mediante procesos de reproducción social, económica y cultural, un espacio social en disputa frente a unos modos y condiciones de vida impuestas que los reproduce y mantiene (13). Por ello se busca reconocer la existencia de agentes portadores y reproductores de prácticas y saberes populares en salud, sus dominios y dinámica social en los espacios sociales –territorio-. Además, georreferenciar sus dinámicas y establecer su relación con el Plan Básico de Ordenamiento Territorial.

## **Materiales y métodos**

El estudio se tipificó como un estudio de tipo cualitativo, analítico, y una combinación de ejercicios de Geografía, y etnografía. Se entienden ambas corrientes de pensamiento como manifestaciones críticas, que se presentan y representan en el espacio social, y que para poderlo explicar se debe dar cuenta de la estructura y funcionamiento de la sociedad y de los grupos sociales que lo habitan. Reivindican, por tanto, sus corrientes críticas, su carácter alternativo, frente a las características propias de la sociedad y de su espacio geográfico, y diversas formas históricas de estructuración, funcionamiento y articulación en los territorios (15).

Apartir de uso de técnicas de georreferenciación de localización y espacialización y el uso de técnicas de entrevistas a profundidad con los agentes sociales, y observaciones en terreno, comprender las relaciones sociales que tienen desde un interés intercultural, la presencia de agentes locales de salud que, desde su constitución antropológica y cultural, son fuente de resolución de necesidades en el campo de la salud colectiva.

La población del estudio estuvo conformada por personas reconocidas en el municipio de Andes como agentes portadores de prácticas y saberes populares en salud. Gracias al trabajo de campo se lograron reconocer 60 agentes, con edades entre 30 y 70 años, provenientes en su mayoría del área rural. De igual manera se reconocieron y caracterizaron 27 establecimientos de tipo comercial que soportan la cadena comercial, que nutre a su vez la práctica de los agentes.

La selección de los agentes se realizó progresivamente, donde uno condujo al otro hasta encontrar la población descrita. La muestra inicial se pudo reconocer a partir de la matriz de caracterización propuesta por Laza-Vásquez (13) que fue ajustada en el estudio de acuerdo a las condiciones y dinámicas del trabajo de campo y de los agentes. La constitución de la muestra se dio a partir de criterios de inclusión: el primero, ser reconocidos como agentes portadores y reproductores de saberes; el segundo, que pudieran ser georreferenciados en el lugar donde realizan sus prácticas en salud. Los establecimientos comerciales se identificaron a partir del ejercicio exploratorio de los investigadores en el trabajo de campo y se incluyeron en el estudio a aquellos en los que se comercializaban productos que soportan las prácticas y saberes en salud de los agentes.

La recolección de la información se realizó a través del trabajo de campo desde las entrevistas a profundidad, las cuales se orientaron con preguntas desencadenantes acerca de la constitución como agentes portadores de un saber a manera de relatos de vida, acompañadas del registro de coordenadas espaciales de sus lugares de práctica a través del GPS de la aplicación Google Maps. Además de la constante observación participante durante el trabajo de campo por parte de los investigadores, los cuales consignaron sus

hallazgos en cuadernos de notas, a manera de relatos.

El trabajo de campo se inició en el año 2018 y se cerró en el 2019 a partir de la saturación de la información recolectada, manifiesta en las constantes y variantes identificadas en cada una de las categorías que se hallaron después de la transcripción de las entrevistas y la ubicación de los puntos geográficos identificados. Se ordenó y sistematizó la información obtenida a partir de la transcripción de los relatos de vida, por códigos y categorías que facilitaron el posterior análisis, haciendo uso del programa ATLAS.ti versión 9.

La triangulación de la información, se dio como un proceso secuencial y práctico desde la saturación de los datos, siguiendo la siguiente secuencia: 1. Se seleccionó la información obtenida bajo criterios de pertinencia, tomando la información relevante desde su recurrencia y asertividad. 2. Se trianguló la información recolectada a partir de un proceso inferencial que consistió en establecer conclusiones ascendentes, agrupando las respuestas relevantes por tendencias, desde los instrumentos utilizados. Estas emergieron desde una síntesis analítica siguiendo los relatos desde las preguntas que guiaron la investigación. 3. Finalmente, se cruzaron los resultados obtenidos agrupándolos por categorías, y se presentaron los testimonios más relevantes desde las categorías confrontándolas con las teorías existentes, a la manera de una reducción teórica, lo que permitió la caracterización de sus agentes y prácticas.

Las técnicas de localización y espacialización se dieron a partir del uso de herramientas técnicas (GPS) que permiten el levantamiento de coordenadas, que posteriormente se reproducen en imágenes, con su expresión en el territorio urbano y rural en el municipio

y su posible impacto en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial; esto permitió reconocer las dinámicas que se reproducen a través de imágenes cartográficas, mostrando las relaciones y la articulación entre los agentes y las cadenas comerciales a nivel urbano, delimitadas en el Plan Básico de Ordenamiento Territorial. A través de la utilización del Sistema de Información Geográfica (SIG), *software* QGIS versión 3.6 Nossa, de Código Abierto licenciado bajo GNU (Licencia Pública General), un proyecto oficial de Open Source Geospatial Foundation (OSGeo).

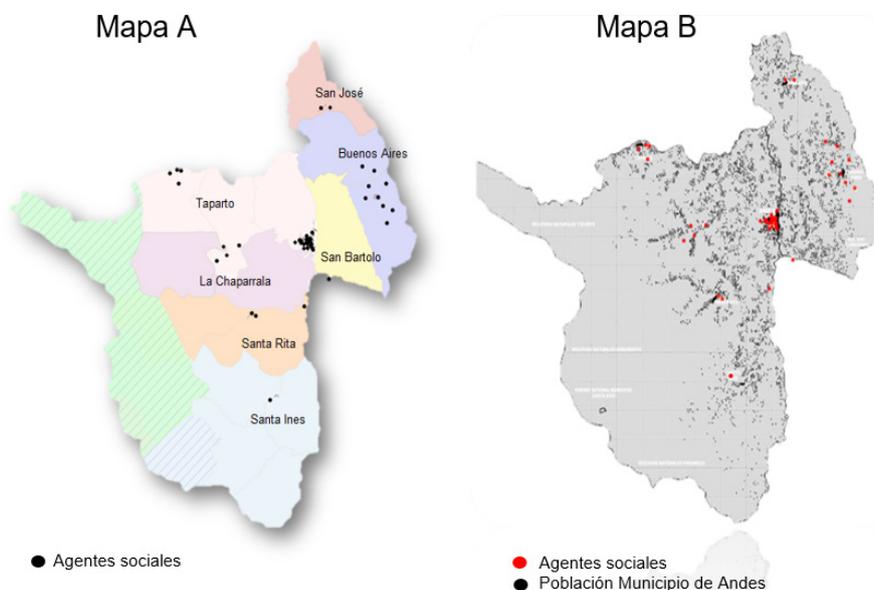
Así mismo, el estudio contempló y consideró aspectos éticos, de confidencialidad y consentimiento informado. Los contemplados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, considerándose esta como una investigación “de riesgo mínimo”. El estudio cuenta con el aval del Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, según consta en el Acta institucional del Centro de Investigaciones en el Acta n.º 01-2017. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Resultados

En el municipio de Andes, a través del trabajo de campo, se reconocieron un poco más de 60 agentes portadores de saberes populares en salud, pero de los cuales, solo se tuvo contacto directo con 48. Por un lado, se pudo observar que los agentes se distribuyen en el territorio de manera uniforme por fracciones un tanto iguales, tanto en la zona urbana como en la rural de los diferentes corregimientos de Andes. De otro lado, el índice de distribución de agentes sociales por habitantes se da en una relación de 1 agente por 972 habitantes, relación que indica una importante presencia de agentes en el territorio (véase Imagen 2),

nexo que se puede equiparar, guardando las debidas proporciones, con respecto a la relación que Colombia presenta en la actualidad frente al personal de la salud por habitantes, por ejemplo, en el departamento de Antioquia para el 2017, según el Observatorio

de Talento Humano en Salud de Colombia (16), la relación de personal médico, para ese entonces era de 1.9 médicos por 1000 habitantes y la del personal de enfermería con un índice de 0.8 por 1000 habitantes en Colombia.



**Imagen 1.** Mapa A. Distribución de agentes sociales portadores y reproductores de saberes y prácticas populares en salud en los corregimientos del municipio de Andes. Mapa B. Distribución de los agentes sociales, respecto a distribución poblacional del municipio de Andes.

Fuente: elaboración propia.

Este primer resultado se encuadra dentro de la noción de territorio como espacio social, el cual, como ya se ha afirmado, proviene de la geografía crítica; y es acogida por ciencias afines como la perspectiva de la epidemiología crítica y la ecología política, valorándose como una realidad social resultado de la “interacción creativa de los procesos sociales y las formas espaciales”, con la característica de producirse a partir de su apropiación social, es decir, desarrolla ciertas cualidades según las diversas relaciones y prácticas humanas que lo conforman a través de la historia (17).

Es en este espacio representado geográficamente, al que puede accederse a distintas formas de conexión y relaciones, no solo entre las personas, sino también con el ambiente y con estructuras o redes comerciales que permiten la producción y el influjo económico que dinamiza el quehacer diario de las personas que lo habitan, y el cual se vea materializado, en este caso, por agentes que reproducen saberes y prácticas populares en salud, frente a la segregación social de sus espacios, generando una respuesta cultural activa por parte de un

grupo de agentes que se posicionan en el territorio.

### Caracterización de los agentes sociales por dominios de saber

Existen diferentes denominaciones usadas para nombrar los agentes sociales como curanderos, sobanderos, hierbateros y componedores. Sin embargo, cada agente construye su quehacer en una amalgama compleja de estos saberes y prácticas por populares. Laza-Vásquez afirma que no se pueden describir como un cuerpo homogéneo y compacto de creencias, acciones y agentes, sino que ellas en sí mismas son:

“un espacio de acción articulado y complejo dentro de un campo de fuerzas más amplio, en el que convergen o rivalizan una pluralidad de actores y de puntos de vista... y en el cual se inscriben las tensiones ideológicas y los juegos de poder que atraviesan la comunidad” (13).

El conjunto de saberes que adquieren estos agentes, en el municipio de Andes, se pueden reconocer por sus **dominios**, adquiridos a través de sus interrelaciones sociales, en espacios y tiempo diversos y a través de sus prácticas, brindándoles un posicionamiento social que les permite ser reconstruidas y rastreadas históricamente, prácticas y conjunto de saberes que son expresión de un sistema social que los procura y reproduce.

Desde una postura antropológica y médica se han reconocido dos sistemas de la medicina tradicional, y que, para efectos de este estudio, agruparemos en agentes portadores de prácticas y saberes populares en salud, de acuerdo con su capacidad para reconocer o diagnosticar etiologías de enfermedades, así mismo por el manejo de ciertas técnicas curativas asociadas en su resolución.

Estos dos sistemas son *el sistema mágico religioso* y *el curanderismo*. Ambos invocan espíritus y poderes para obtener la ayuda sobrenatural y generalmente ambos atribuyen al dolor y al sufrimiento un origen punitivo (13).

En el dominio *mágico religioso*, es posible agrupar los agentes portadores *que* pertenecen al grupo de *sobanderos con secreto*, de acuerdo con Laza-Vásquez (13), estos atribuyen el poder sanador a Dios, el cual actúa a través de un mediador, quien es poseedor de un don y, así mismo, a la fe que procure la persona que se acerque, con el fin de obtener una pronta cura a su dolencia. Estos mediadores por lo general usan una oración secreta mientras simbolizan una cruz con imposición de manos sobre la zona afectada y en algunos casos, sus prácticas son acompañadas de ciertas actividades quiroprácticas. Es importante señalar que en el municipio estos mediadores se reproducen producto de situaciones que se alimentan, por el voz a voz, como resultado de prácticas religiosas experienciales, que luego de ser vivenciadas deben ser legadas, como secretos depositarios a otras personas que, por su vocación, disposición y práctica religiosa, se consideran dignas portadoras del legado, el cual solo debe ser entregado de manera sigilosa, procurando reserva del mismo, a la manera de atributo y designio divino.

“Yo soy muy católico, soy muy creyente... Y, por ejemplo, a la gente uno le dice: yo no soy el que lo cura, mi Dios es el que lo cura, yo no soy el que lo estoy curando, le estoy haciendo esto, pero mi Dios es el que lo cura... Por ejemplo, cuando mucha gente me dice que lo rece, yo lo rezo y luego me dicen: ¿Cuánto le debo?, eso es un secreto y eso no se puede cobrar por la rezada, por eso es que eso vale, porque no se cobra, es una obra de caridad que uno le hace a la persona” (M. AV, 18 de octubre de 2017).

Dentro de este saber también se encuentran los agentes *rezanderos* que practican la adivinación a través de lectura de café, del tabaco y/o del tarot. Su origen puede ser de tipo religioso o esotérico.

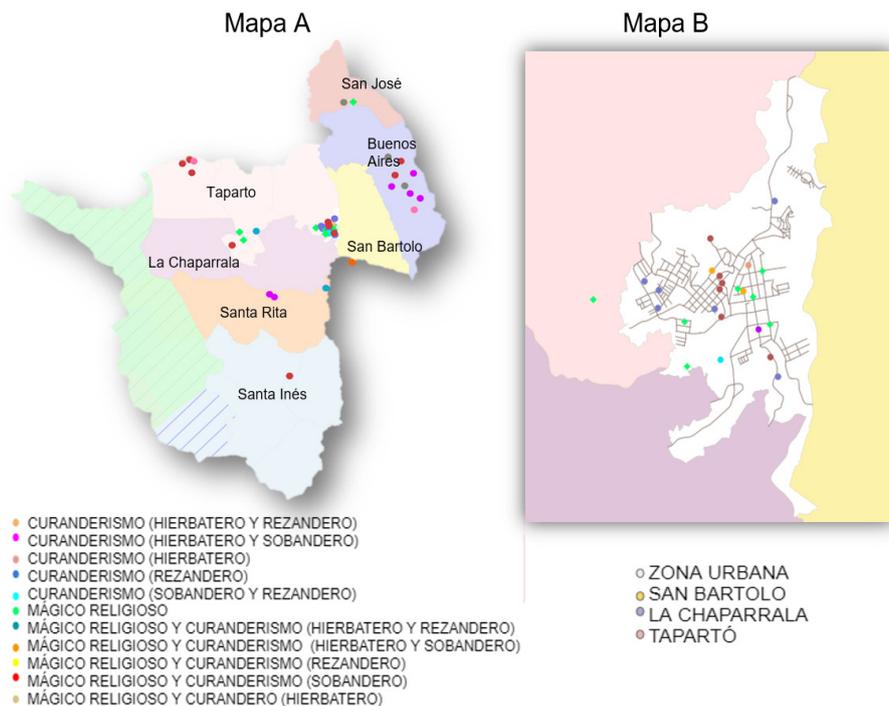
*“... esto se llama ciencias ocultas, estos libros hay que saberlos practicar. Estos libros tienen de todo, pero me inclino por lo bueno. El mismo libro lo dice, no utilice para mal lo que hay aquí porque uno acarrea las consecuencias, entonces usted busca lo bueno, ahí se sabe que hay cosas que no y este libro es muy querido. Tiene todo lo que es mordedura de animales, que le da a la persona, qué planta se hace, qué oración, todo (señala El libro de los ancestros de los indios Amaya)”* (MRH. EC, 03 de Marzo de 2019).

*“Empiezo a leer el tabaco y les voy diciendo lo que sale, cuando tienen un maleficio o no lo tienen, cuando hay enfermedad. Leo la ceniza que voy fumando... Un amarre es con aguacate, hay que abrirlo en dos mitades, poner el nombre, hacer dos corazones, echarle la esencia de esa de amarre que venden en las cosas esotéricas, que es para atajar el marido o la mujer, amarrar una cinta roja y alumbrar con 3 veladoras, una vela por día, y ahí está el amarre”* (RH. MLR, 19 de octubre de 2017).

Su principio de curación está en una fuerza sobrenatural que produce la enfermedad y su cura a través de un agente intermediario- adivino, este agente recibe diferentes nombres, dependiendo de la cultura (18). Las de los sobanderos con secreto y rezanderos, se dan en el municipio en el marco de rituales simbólicos acompañados de cierta solemnidad, dado que la invocación está en el centro de su acto curativo, alientan con ello el espacio social, el cual está habitado con objetos que representan las deidades a la manera de altar, sus rituales se cubren de solemnidad y suelen acompañarse de rezos, oraciones o cánticos, y existe una disposición de súplica y fervor religioso, acompañado de actos de recompensa o dádivas representadas en pagos, a la manera de compensación por el favor recibido.

De otro lado, el dominio del *curanderismo* se da como resultado del proceso de asimilación-negociación entre prácticas curativas antiguas y de la medicina occidental<sup>4</sup>. Las formas de curanderismo más frecuentemente usadas en Colombia están representadas en *las parteras, los hierbateros, los sobanderos y algunos rezanderos* (18) (véase Imagen 2, Mapa A y B).

<sup>4</sup> El presente estudio acoge la taxonomía o clasificación para el curanderismo, propuesta por la corriente de medicina tradicional desde una vertiente europea, aunque la lectura espacio-temporal practicada en el territorio, expresa una medicina tradicional en diálogo con las prácticas médicas occidentales, a la manera de la perspectiva americana.



**Imagen 2.** Mapa A. Distribución de agentes en los corregimientos (zona rural) del municipio de Andes diferenciados por dominios del saber. Mapa B: Distribución de agentes en la zona urbana de Andes diferenciados por dominios del saber.

Fuente: elaboración propia.

En el municipio de Andes existen agentes portadores de estas tres expresiones de saberes. De manera particular los *Sobanderos con dolor* o *Componedor*; son aquellos agentes que tratan problemas musculares y tendinosos, fracturas y luxaciones. Poseen los conocimientos anatómicos necesarios para reposicionar las partes del cuerpo afectadas y por lo general usan medicamentos de tipo antiinflamatorio y analgésico. Sus conocimientos han sido adquiridos gracias al trabajo empírico y no a la educación formal, y solucionan problemas osteomusculares, como esguinces, desgarres y torceduras, por medio de masajes, acompañados o no de rezos, sobre el área afectada (18).

*“Yo compongo con dolor; a mi me traen una persona descompuesta y yo le organizo el hueso o el músculo o las cuerdas que tenga salidas, le acomodo según lo que sea, para eso uno tiene que saber cómo tocar y masajear porque si no lo deja peor”* (MS. JR, 28 de Junio de 2018).

Estos sobanderos en el municipio reproducen un espacio material, en sus casas a la manera y disposición de un consultorio médico, tienen dispensarios con los materiales y medicamentos almacenados a la manera de boticas, y casi siempre les antecede una silla a la manera de sala de espera, sus prácticas guardan un ritual asemejado a las prácticas médicas y se cumplen con cierto protocolo,

como es el caso de la acción clínica, la formulación y las citas de remisión y revisión.

Los *Hierbateros o curanderos* son practicantes de la medicina tradicional que aprenden su oficio gracias a la experiencia, usan plantas medicinales o con propiedades curativas (13). Son agentes conocedores de gran variedad de plantas usadas de diferentes maneras para solucionar los problemas de salud, conocen su forma de preparación, sus propiedades y su forma de uso.

*“Uso matas para bañarme yo, y para hacer los riegos de la gente para que lleve, por ejemplo, para el miércoles debo hacer una ollada de riego... uso la destrancadera, abrecaminos, hago también un riego de clavos, canela, café, limón pajarito en cruz, el ajo en cruz”* (MLR, 28 de junio de 2018).

*“Las matas son lo mejor que hay para curar cualquier enfermedad, uno porque no conoce todas las que existen o para qué son, pero hay una mata para todas las enfermedades”* (MRH.EC, 03 de marzo 2019).

Sus prácticas en el territorio del municipio se acompañan de derroteros prácticos, a la manera de formulaciones, y al igual que los otros saberes se acompaña de rituales, los cuales se dan alrededor de la forma, manejo y uso de las plantas que son comunes entre ellos, aunque los nombres de algunas plantas sean diferentes entre los agentes. Reconocen en ellas un don y un poder curativo, que depende del manejo y disposición frente al uso de la planta, cuyo poder es valorado como algo sagrado, los rituales van desde la ilustración de la planta hasta la presentación del recetario, las cuales se agrupan por su poder medicinal en grupos de plantas frías y cálidas, dependiendo del tipo de curación que

se solicite y están entre sus recomendaciones el baño, el uso de emplastos, las bebidas de té o aromatizantes, la maceración, la fermentación, los envoltorios, las aspersiones, entre otras muchas otras disposiciones. En ocasiones, recomiendan la potenciación del poder sanador mediante el uso combinado de plantas y algunos las conservan y ofrecen a la manera herbolaria, lo que exige cuidado en su almacenamiento disposición y presentación.

Ciertas veces, en estos saberes y prácticas medicinales, sobre todo en las medicinas tradicionales indigenistas que hacen presencia en el territorio, recurren al rito sagrado, lo que implica disposiciones y decoraciones corpóreas, tatuajes y presencia de espacios físicos, a la manera de quilombos donde se practican rondas y círculos, acompañados de rezos y rituales de plantas sagradas, que se toman, aspiran, dispensan y usan colectivamente. Estos rituales, que son dirigidos o acompañados por mediadores ancestrales como los taitas, abuelos o maestros tradicionales, cumplen un papel importante en el poder sanador de la plantas.

### **Dinámica de los agentes en el territorio**

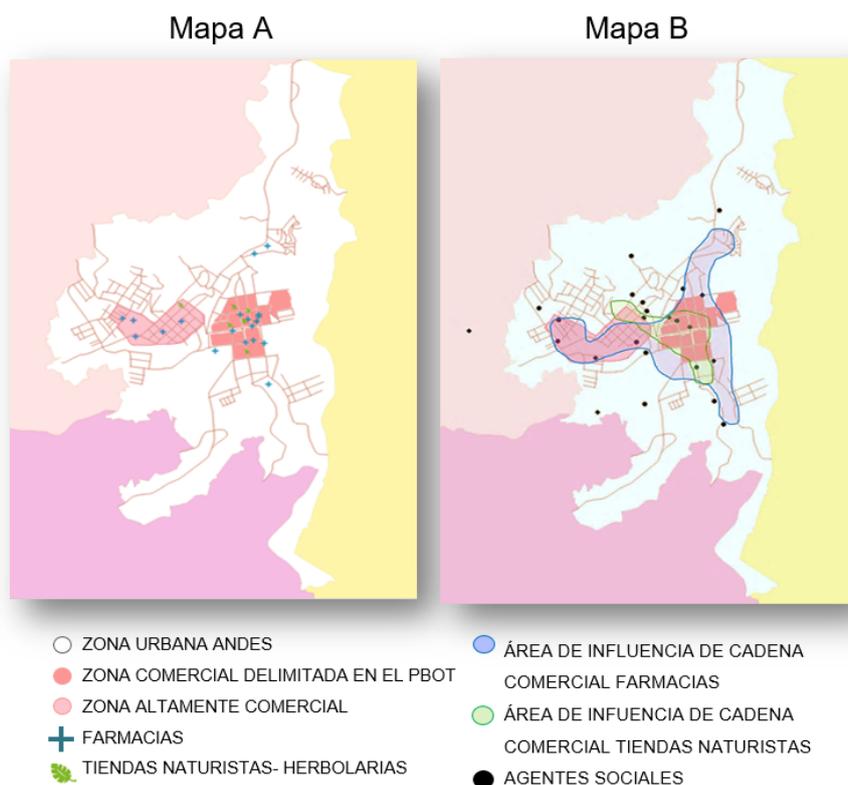
En el territorio en el municipio de Andes el presente estudio encontró que esta distribución, según el Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Andes PBOT (19), está reglamentada por zonas de vocación comercial delimitadas, que abarcan la iglesia principal del municipio y corredores comerciales en sus alrededores, o espacios dispuestos a la manera de plaza, o de pequeños centros de comercio en un entorno próximo (véase Imagen 3, Mapa A). En esta zona de vocación comercial es posible identificar y localizar una serie de establecimientos, a la manera de cadena comercial, con vocación específica que sirve de soporte, para el cultivo y disposición de estas prácticas populares de salud. Existen en



Por fuera de la zona reglamentada con vocación comercial, señalada por el PBOT, la cadena comercial identificada de establecimientos que comercian productos y que soportan las prácticas populares en salud, se extiende en la cabecera municipal alejándose de la zona de alta concurrencia de establecimientos comerciales, una zona altamente comercial (véase Imagen 4, Mapa A) que no se encuentra delimitada como tal en el PBOT. Los agentes de estas prácticas mantienen una relación activa de comercio con estas dos zonas comerciales, la de vocación y la de cadena (véase imagen 4, Mapa B) porque, si bien existe una configuración propia territorial de esta última, un núcleo importante de ella se encuentra en estrecha relación con la primera y gana su propia dinámica, ya sea por

la presencia cercana de establecimientos a la vivienda de estos agentes, o por el poder de uso de sus habitantes, lo que genera presencia de establecimientos comerciales que almacenan y ofertan la demanda de sus productos, los cuales son utilizados en la ritualidad de sus prácticas.

En el Mapa B (véase Imagen 4), se puede tanto trazar el área de influencia de la cadena de establecimientos comerciales, como observar que estas se superponen o interactúan con la zona de vocación comercial (la delimitada en el PBOT y no reglamentada). Y a su vez, se puede percibir cómo dicha cadena interactúa con la presencia de agentes populares guardando una estrecha relación de prácticas y consumo en esta zona urbana (véase Imagen 4, Mapa B).



**Imagen 4.** Mapa A. Área de influencia de la Cadena comercial identificada en la zona urbana. Mapa B. Localización de los agentes respecto al área de influencia de la cadena comercial de farmacias y tiendas naturistas y a las zonas comerciales.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

En el municipio de Andes, al igual que en la ciudad de Medellín, de acuerdo a un estudio realizado por Fonnegra et al. (20) en el contexto urbano respecto al uso de plantas y flores para labores curativas y medicinales, estas hacen parte de un acervo establecido en el conocimiento popular, con una fuerte incidencia cultural en el territorio.

Tanto en el presente estudio como en las investigaciones realizadas por Betancur et al. (21) y Fonnegra et al. (20), se usaron en sus metodologías ejercicios de cartografía social y georreferenciación, como instrumentos para plasmar la dinámica social-cultural en el territorio, lo que se presume, luego podría usarse como herramienta de lucha por el territorio. Según lo anterior, la cartografía social permite obtener información dinámica y visual a través del mapeo, además de identificar la percepción, la memoria cultural de los actores a través de sus interacciones en el territorio. De esta manera es posible reconocer el valor que estos saberes tienen y la importancia de su permanencia, según lo afirma Fonnegra et al. (20), para buscar

“lineamientos de trabajo que propendan por la potencialización comercial de estos productos y ayudar al mejoramiento de las economías locales y familiares, promoviendo procesos de desarrollo económico y social impulsados por estrategias y acciones ya definidas en los Planes de Desarrollo”.

La relación activa entre los agentes de saberes y prácticas populares en salud, evidenciadas en el presente estudio, en las dos zonas comerciales, la de vocación y la cadena comercial, sea por la presencia cercana de establecimientos a la vivienda de estos agentes o por el poder de uso de sus habitantes, genera la presencia de

establecimientos comerciales que almacenan y ofertan la demanda de productos utilizados en la ritualidad de sus prácticas. De manera similar a como lo valoró el estudio realizado por Bosmediano et al. (22) en 2015, en Quito, Ecuador, el cual consideró al territorio como el lugar dinámico donde se producen las articulaciones sociales, económicas, culturales y político institucionales; un espacio de lucha de poderes, a la manera de patrones, los cuales actuaron desde su razón social, teniendo en cuenta las divisiones políticas administrativas del Estado y se afianzaron como centros de actividad comercial o de nuevas fuentes económicas en el territorio.

Esto se refuerza con la percepción de urbanismo y ordenación territorial que Lefebvre (23) menciona, valorándolo no como un asunto técnico, sino político; mencionando que “el espacio se muestra políticamente instrumental dado que permite el control de la sociedad, y al mismo tiempo no deja de ser un medio de producción en virtud de su ‘ordenación’” (23).

El espacio social es una noción categorial que es acogida por la perspectiva de la epidemiología crítica y la ecología política, valorándose como una realidad social resultado de la “interacción creativa de los procesos sociales y las formas espaciales”, con la característica de producirse a partir de la apropiación social, es decir, desarrolla ciertas cualidades según las diversas relaciones y prácticas humanas que lo conforman a través de su discurrir histórico (17).

Según Lefebvre (23):

“La teoría unitaria del espacio (físico, simbólico y social) se construye desde la tesis, ya bien conocida, de que el espacio es un producto social. No se plantea pues como un mero hecho de la naturaleza modificada ni como resultado de una

cultura, sino del producto de una segunda naturaleza (la sociedad urbana) que es ya la nuestra —y como producto no hace referencia a un simple objeto o cosa, sino a un conjunto de relaciones” (23).

El espacio social, recreado a partir de las experiencias populares, —de agentes sociales, para el caso en salud tradicional y popular—, como la del presente estudio, hace presencia y se crea en el territorio desde sus tres dimensiones: el espacio simbólico (cultura popular), el espacio material (físico donde se alojan objetos y agentes) y el espacio como instrumento político (POTB de zonas con vocación comercial y la presencia de cadenas con vocación comercial). El concepto de espacio social liga, por tanto, lo práctico de los saberes, en lo mental (incluida la abstracción formal y la lógica, lo imaginario, los proyectos y proyecciones, los símbolos y las utopías), lo físico concretado en el territorio (referente a la naturaleza de los saberes, la localización de objetos físicos y de agentes, en lo urbano y rural) y lo social (a partir de sus relaciones y disposiciones —*habitus*—) (23).

En coherencia con los planteamientos de la geografía crítica, como corriente de pensamiento geográfico, se puede afirmar desde estos espacios relacionados, que son espacios siempre sociales, y para poder explicarlos se debe dar cuenta no solo de su estructura, sino además de su funcionamiento social y cultural en la sociedad, por la presencia activa de unos grupos sociales que lo estimulan y reconfiguran. Reivindica, en consecuencia, desde su carácter alternativo, que las características de la sociedad y del espacio geográfico, en un momento dado de su evolución, están en relación con un determinado conocimiento de sus sistemas técnicos, y de sus diversas formas históricas de estructuración, funcionamiento y articulación en los territorios (15).

## Conclusiones

Los agentes que reproducen los saberes y prácticas populares en salud son sujetos de acción, dinamizadores de la vida, desde su asentamiento en un territorio, por la influencia y protagonismo que tienen en la reproducción de la cultura, en el espacio social, el cual se concreta o distribuye social, económica y culturalmente.

Los agentes, sus prácticas y saberes se legitiman y reproducen social, cultural y políticamente en el territorio a través del espacio social en sus tres dimensiones: el espacio mental o simbólico, el espacio material y el espacio como instrumento político, del cual se da cuenta en este escrito, en relación con el PBOT.

Pareciera que los modos de producción y reproducción indican que los agentes sociales tienen vigencia efectiva en el territorio, permitiendo la subsistencia de sus saberes y prácticas populares con una marcada tendencia a afianzarse y permanecer por su raigambre histórica, cultural, ancestral y popular en el territorio, antes que a desaparición.

Se evidencia un juego de saberes que reproducen el saber popular y que permite a los agentes sociales ocupar una posición de poder o influencia. Estas relaciones de poder tienen expresión en una cadena de consumo y autoconsumo a partir de una cadena de comercialización a nivel urbano, la cual es alimentada por los agentes a través de sus demandas de productos naturistas, esotéricos y medicamentos en la zona de vocación comercial y por fuera de ella, legitimada por su presencia real y efectiva en el territorio.

Las limitaciones del estudio estuvieron presentes en cuanto a que los agentes actúan de manera individual, por lo que se sugiere

tramitar ante ellos la necesidad e importancia de actuar como un cuerpo orgánico que genere una vocería clara, que les permita, a su vez, la visibilización y apuestas organizativas ante el ente territorial.

## Referencias bibliográficas

1. Alcaldía de Andes. Plan de Desarrollo Andes: Inclusión, Orden y Progreso Verde 2016 – 2019. [Internet]. Andes Antioquia: Alcaldía de Andes; 2016 [citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3F2PhgA>
2. Agudelo-Arias M, Beltrán J, Cifuentes-Cardona Y, Flórez-Flórez MC, Jaramillo-Vargas J, Moreno-Villa FH et al. Informe práctica descentralizada corregimiento Santa Rita. Andes. Antioquia. Medellín: Medellín: Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 2015.
3. Calle L, Castañeda L, Durango M, Gallego A, Higueta J, Muñoz L et al. Práctica descentralizada, análisis de la situación en salud de Buenos Aires. Andes Antioquia. Medellín: Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 2015.
4. Crespo A, Delgado M, Gamboa A, Hidalgo F, Laverde A et al. Informe práctica descentralizada: Corregimiento de San Bartolo. Andes Antioquia. Medellín: Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 2014.
5. Aguirre L, Álvarez M, Gaviria W, Hernández C, Hernández D, Jaramillo P et al. Informe prácticas descentralizadas. Quebrada arriba. Andes Antioquia. Medellín: Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 2014.
6. Barreneche L, Duque J, Gómez J, González A, Londoño D, Pérez S et al. Práctica descentralizada corregimiento de San José. Andes Antioquia. Medellín: Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; 2013.
7. Heller A. Historia y vida cotidiana: aportación a la sociología socialista. [Internet]. 2 ed. Barcelona: Ediciones Península; 1978 [citado 25 de octubre de 2017] Disponible en: <https://bit.ly/3F01aUG>
8. Gutiérrez de Pineda V, Vila de Pineda P. Medicina tradicional de Colombia: magia, religión y curanderismo. Bogotá: Editorial Presencia Ltda; 1985.
9. Giddens A. La constitución de la sociedad, Bases para la teoría de la estructuración. [Internet]. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1995 [citado 10 de febrero 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/3GJ3IH1>
10. Santos M. Espacio y Método. Cuadernos Críticos de Geografía Humana [Internet]. 1986; 12(65). Disponible en: <https://bit.ly/3EXiJEK>
11. Bourdieu P, Wacquant L. Respuestas, por una antropología reflexiva [Internet]. Barcelona: Grijalbo Sociología; 1995 [citado 5 marzo de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/3EVAHHC>
12. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Saúde debate [Internet]. 2017; 41:264-275. Disponible en: <https://bit.ly/3DYozEk>
13. Laza-Vásquez C. Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional. Teoría y praxis investigativa. [Internet]. 2009; (4)1:61-68. Disponible en: <https://bit.ly/3dVi230>
14. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013;31(1): 13-27. Disponible en: <https://bit.ly/320sK5s>
15. Oslender U. Espacio, lugar y movimientos sociales: hacia una «espacialidad de resistencia». Scripta Nova [Internet]. 2002;6(115). Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-115.htm>
16. Observatorio de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Indicadores de Densidad estimada de profesionales en medicina y enfermería por 10.000 habitantes por desagregación departamental [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 18 de febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3oZ70QB>

17. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colect.* [Internet]. 2010; 6(1):83-101. Disponible en: <https://bit.ly/3dTYtIe>
18. Menéndez EL. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colect* [Internet]. 2005; 1(1): 9-32. Disponible en: <https://bit.ly/3F0bCvI>
19. Centro de Información Ambiental Corantioquia. Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT) Municipio de Andes, Antioquia. [Internet]. Medellín Antioquia; 2000 [citado 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://bit.ly/323xirV>
20. Fonnegra R, Alzate F, Orozco C, Vásquez C, Suárez J, García V et al. Medicina Tradicional en los Corregimientos de Medellín. *Historias de Vidas y Plantas.* [Internet]. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2012. 142 p. [citado 14 agosto de 2021] Disponible en: <https://bit.ly/3e9siEZ>
21. Betancurth DP, Vélez C, Sánchez N. Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado* [Internet]. 2020; 16(1):138-151. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
22. Bosmediano J, Carbo J. Estudio de Mercado “Geografía y competencia en farmacias” [Internet]. Quito: Superintendencia de control del poder de mercado; 2015 [citado 03 de agosto 2021] 2015 Disponible en: <https://bit.ly/3oUVhIN>
23. Lefebvre H. La producción del espacio. *Papers revista de sociología* [Internet]. 1974; (3):219-229. Disponible en: <https://bit.ly/3q16z7s>
24. Jaramillo-Delgado GH, Gaviria A, Gómez MI, Gutiérrez C, Molina R, Pinedo V. El expendedor de plantas de la ciudad de Medellín: su caracterización social y su saber en salud bucal. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2007; 19(1):100-112. Disponible en: <https://bit.ly/3DYWME2>