

Enfermeros y agentes sanitarios como impulsores de la adherencia terapéutica: una investigación etnográfica en Catamarca, Argentina

Nurses and Paramedic Staff as Drivers of Therapy Adherence: An Ethnographic Research in Catamarca, Argentina

Enfermeiros e agentes sanitários como impulsores da aderência terapêutica: uma pesquisa etnográfica em Catamarca, Argentina

Bárbara Martínez, PhD*

Recibido: 10 de febrero del 2017 / **Aceptado:** 15 de agosto del 2017

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6496>

Para citar este artículo: Martínez B. Enfermeros y agentes sanitarios como impulsores de la adherencia terapéutica: una investigación etnográfica en Catamarca, Argentina. Rev Cienc Salud. 2018;16(1):144-154. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6496>

Resumen

Objetivos: el objetivo central de este artículo es analizar el rol del enfermero y del agente sanitario locales en el área del Valle del Cajón, Catamarca, Argentina, estudio que está focalizado en su intervención en la adherencia terapéutica de los pacientes. **Desarrollo:** a partir de la utilización de una metodología cualitativa de carácter etnográfico, se exponen los resultados obtenidos mediante entrevistas abiertas de sesiones múltiples, observación participante, registros filmicos y diarios de campo. La investigación muestra que las siguientes son intancias que sostienen la adherencia terapéutica: la alta valoración que los enfermeros y los agentes sanitarios poseen para la gente local y los demás trabajadores de la salud; su intervención con resultado favorable en los itinerarios terapéuticos; el conocimiento que poseen de las formas de concebir el proceso de salud y enfermedades nativas; su pertenencia a la organización social local; su intervención como mediadores culturales entre los pobladores y los médicos; su pericia en el manejo de la farmacopea local y su activa participación en funciones que exceden el sistema de

* Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires —UBA—. Conicet. Esta investigación fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica — Conicet—. Autora responsable de la correspondencia: bmartinez@filo.ba.ar

salud, entre otras. *Conclusiones*: se postula que los enfermeros y agentes sanitarios son engranajes centrales de la APS y su práctica cotidiana en el Valle del Cajón constituye un soporte decisivo en lo referido al seguimiento de los tratamientos terapéuticos.

Palabras clave: relaciones enfermero-paciente, relaciones médico-paciente, investigación cualitativa.

Abstract

Objectives: The main objective of this article is to analyze the role of the local nurses and paramedics in the Valle del Cajon region, Catamarca, Argentina, focusing on their intervention in the patients' therapy adherence. *Content*: Arising from the use of a qualitative methodology with an ethnographic approach, the results stated are obtained from open interviews in multiple sessions, participant observation, film recording and field logbooks. The research shows that the high value that local people bestow on nurses and paramedics, as well as other health workers, their successful intervention in therapeutic itineraries, their knowledge about the ways to conceive the process of health and native diseases, their attachment to the local social organization, their intervention as cultural mediators between local people and doctors, their expertise in handling the local pharmacopoeia and their active participation in issues beyond the health system, among others, constitute instances that sustain therapy adherence. *Conclusions*: The research results show that nurses and paramedics are key actors in APS and their everyday practice in Valle del Cajón, which constitutes a decisive support as to the monitoring of therapeutic treatments.

Keywords: Nurse-patient relations, physician-patient relations, qualitative research.

Resumo

Objetivos: o objetivo central deste artigo é analisar o papel do enfermeiro e do agente sanitário locais na área de Valle del Cajón, Catamarca, Argentina, estudo que está focalizado em sua intervenção na aderência terapêutica dos pacientes. *Desenvolvimento*: a partir da utilização de uma metodologia qualitativa de carácter etnográfico, expõem-se os resultados obtidos mediante entrevistas abertas de sessões múltiplas, observação participante, registros fílmicos e diários de campo. A pesquisa mostra que a alta valoração que os enfermeiros e os agentes sanitários possuem para o pessoal local e os demais trabalhadores da saúde; a sua intervenção com resultado favorável nos itinerários terapêuticos; o conhecimento que possuem das formas de conceber o processo de saúde e doenças nativas; a sua pertença à organização social local; a sua intervenção como mediadores culturais entre os povoadores e os médicos; a sua perícia na gestão da farmacopeia local e a sua ativa participação em funções que excedem o sistema de saúde, entre outras, constituem instâncias que sustentam a aderência terapêutica. *Conclusões*: se apresenta que os enfermeiros e agentes sanitários são engrenagens centrais da APS e a sua prática cotidiana no Valle del Cajón constitui um suporte decisivo no referido ao seguimento dos tratamentos terapêuticos.

Palavras-chave: relações enfermeiro-paciente, relações médico-paciente, pesquisa qualitativa.

Introducción

En 1966 en Argentina se pone en funcionamiento, de la mano del doctor Carlos Alberto Alvarado, el Plan de Salud Rural (PSR). Su amplia experiencia médica, tanto en el plano nacional como en el internacional, contribuyó a crear y dar forma a las figuras del “agente sanitario” y de la “ronda sanitaria”, esbozando los roles que posteriormente tendrían relevancia central en los programas de Atención Primaria de Salud (APS). Las investigaciones sobre estos agentes en el territorio argentino son escasas y por regla general se centran en aspectos como su participación en el entramado de configuraciones interétnicas o su

vinculación con la toma de decisiones de los pacientes sobre sus derechos reproductivos. Se ha verificado que el rol de este agente posee fuertes similitudes con el modelo de agentes de salud comunitarios (ASC), difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el que se aspiró a integrar la participación de las comunidades, articulando la salud con el desarrollo social y económico. En este sentido, la labor de ambas figuras implica la prevención de las dolencias, la promoción de la salud y la articulación del agente con las unidades de atención de mayor complejidad. Así mismo, son miembros de la sociedad local, lo que les otorga un conocimiento mayor de las necesidades de su entorno, y de los modelos de salud y enfermedad de la gente que allí habita (1-4).

El objetivo central de esta investigación es analizar el rol del enfermero y del agente sanitario locales en el área del Valle del Cajón (Catamarca, Argentina), estudio que se focaliza en su injerencia en las diversas instancias de la Atención Primaria de la Salud. En especial, se estudia su importancia en la adherencia terapéutica de los pacientes a los tratamientos y a la hospitalización. En este sentido, la relevancia de esta pesquisa radica en el abordaje de una temática que aún no ha sido suficientemente analizada en el área. Así mismo, a través de los hallazgos empíricos, esta investigación se propone aportar al debate del rol de los agentes sanitarios en los equipos de salud de la APS.

Los poblados del Valle del Cajón poseen una economía ganadera, centrada en cría de cabras, ovejas y algunas llamas. A ello se suma una agricultura de subsistencia y el trabajo complementario en los estados nacional y provincial. Buena parte de los poblados no posee energía eléctrica ni sistema de red cloacal. En cada núcleo habitacional, la densidad de población es baja. Así, en la actualidad en El Cajón habitan 236 personas. Aquí, la atención brindada por la biomedicina se organiza en diversos marcos: en los hogares; en la unidad de atención (llamada posta sanitaria); a través de las rondas sanitarias que realizan un médico y un enfermero dependientes del hospital de Santa María (centro administrativo y político del área); y en los hospitales mencionados.

Según se ha puntualizado en estudios previos, una de las dificultades centrales que surge de la atención en los marcos citados es la adherencia terapéutica, que se entiende aquí como las acciones del paciente que involucran el consumo de medicamentos, pero también otras indicaciones, como el seguimiento de dietas, de ejercicios físicos, la asistencia a las consultas, etc. Desde dicha perspectiva, esta implica un rol activo del paciente en la toma de las medidas que lo pueden afectar en diversas formas, en lugar de un papel pasivo de acatamiento de las instrucciones de los miembros del sistema de salud (5, 6).

Con el propósito de profundizar en las dinámicas de la adherencia terapéutica, la investigación se nutre de los aportes de la antropología médica crítica. En líneas generales, este enfoque sugiere que los saberes relativos a la salud, la enfermedad y el cuerpo son construcciones sociales sujetas a la dinámica cultural, que se hallan insertas en un tiempo y un espacio específicos. Resaltando las relaciones entre la salud, la enfermedad, el medioambiente y la organización social, se interesa en la perspectiva biomédica con el objeto de explorar un entendimiento que supere posibles relaciones asimétricas con las nociones de los sistemas terapéuticos no occidentales. A la par, subraya la necesidad de un diálogo entre estos dos sistemas, promoviendo la instauración de un modelo de salud intercultural. Así, los aportes

de este abordaje resultan centrales para comprender el modo en el que la gente de El Cajón se relaciona con la biomedicina y la medicina local, ya que, en este contexto, la naturaleza no es una esfera desligada de la gente. Los múltiples lazos que articulan a las personas, los animales, las plantas y el paisaje no pueden ser comprendidos atendiendo al dualismo en que la modernidad occidental distribuye humanos y no humanos en marcos ontológicos independientes y autónomos. En este sentido, en el modo cajonista de concebir el proceso de salud y enfermedad, existe un conjunto de patologías para cuya resolución se acude a especialistas rituales. En este trabajo, sin embargo, nos centraremos en aquellos casos que en la taxonomía nativa resultan competencia de la biomedicina (7).

Esta indagación forma parte de una pesquisa más amplia realizada en el área entre el 2003 y el 2016, parte de la cual involucró la escritura de la tesis doctoral en antropología de la autora. Esa investigación permitió ahondar en la comprensión del sistema sociorreligioso local, analizando tanto las articulaciones simbólicas entre las personas y el entorno, así como también las prácticas y creencias relacionadas con la enfermedad, la salud y la muerte.

En este trabajo se ha privilegiado una metodología cualitativa de tipo etnográfico. Participaron del estudio 74 pobladores, tanto mujeres como hombres. El criterio de elegibilidad estuvo basado en la demanda de atención en el sistema biomédico zonal. Se realizaron entrevistas abiertas de sesiones múltiples, en las que se trataron tópicos como las trayectorias de acceso al sistema biomédico, la frecuencia de la utilización de las postas sanitarias, el consumo de medicamentos, el seguimiento de las pautas conductuales sugeridas por los miembros del sistema de salud y el uso de farmacopea local, entre otros. Las entrevistas fueron grabadas (audio) y transcritas con el propósito de identificar las categorías nativas. Así mismo, se realizó observación participante, se tomaron registros filmicos y se utilizaron diarios de campo.

A través del uso del consentimiento libre informado, los participantes aceptaron libremente formar parte de la pesquisa, siendo orientados en sus objetivos, avances, resultados y demás aspectos pertinentes. Además, esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Buenos Aires. Así mismo, respeta la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como los principios éticos enmarcados en la Declaración de Helsinki (2013).

Desarrollo

El rol del enfermero y del agente sanitario

En el área, el acceso a la biomedicina se produce a través de diversas instancias. El departamento de Santa María posee un hospital que satisface las demandas tanto de la gente local, como de los miembros de los pueblos del Valle del Cajón que acuden para realizarse exámenes de mediana complejidad, recibir internación hospitalaria o procurarse la atención en diversas especialidades médicas.

Por otra parte, como se señaló, un equipo compuesto por un médico y un enfermero efectúan visitas a los poblados. Estas se desarrollan una vez por semana en el siguiente orden: Paloma Yaco-Agua Amarilla, La Quebrada-Famabalasto, La Hoyada-Toro Yaco y San Antonio-Ovejería. De este modo, cada poblado recibe al equipo una vez al mes. En ocasiones entregan medicamentos de amplio espectro para ser utilizados en los casos en que las familias los necesiten con anterioridad a la siguiente ronda sanitaria. A diferencia del trato distante e impersonal con que la gente local identifica a los profesionales del hospital, tanto el médico como el enfermero de las rondas sanitarias poseen una legitimidad y una autoridad sustentadas en un amplio periodo de trabajo en la zona. Pero, como se analizará, el desarrollo de su labor abrevia en la articulación que efectúan con los agentes de salud locales (8).

En el ámbito local la población cuenta con un enfermero y un agente sanitario. El primero recibe una formación de técnico en enfermería, generalmente en una institución especializada de la provincia de Tucumán, vecina a Catamarca. Él es el responsable, entre otras tareas, de la atención de la demanda espontánea en el marco de la posta sanitaria. Así, por ejemplo, procura detectar focos de enfermedades infectocontagiosas, realiza controles prenatales y visita en el domicilio a pacientes inmovilizados. Además, elabora historias clínicas que contienen la evolución de cada paciente y supervisa las tareas del agente sanitario. La investigación ha detectado que, con frecuencia, la dedicación del enfermero termina por exceder aquella por la que fue contratado laboralmente. En efecto, durante buena parte del trabajo de campo que realicé, me hospedé en casa de la familia del enfermero de El Cajón. En los hechos, pese a tener una jornada laboral de ocho horas, de lunes a sábados, a cumplimentar en la posta sanitaria, su labor se extendía hasta entrada la noche y durante toda la semana. Con frecuencia las personas de los puestos en los cerros, que ocasionalmente acudían al pueblo, aprovechaban la ocasión para consultarlo en su domicilio durante las horas de descanso, de modo que su propio hogar solía funcionar como una extensión de la unidad sanitaria.

A su vez, el agente sanitario recibe una formación básica sobre la atención de los pacientes en el hospital local. Es el encargado de visitar las viviendas que se ubican lejos del pueblo, a las que accede mediante una motocicleta de venta corriente (estilo motocross) diseñada para ámbitos áridos difíciles de recorrer. Esta herramienta, provista por el Ministerio de Salud de la provincia de Catamarca, le permite llegar a sitios de acceso complicado, atravesando ríos y otros accidentes en el terreno. Su tarea es verificar el estado general de las personas que allí residen y que, en virtud de su lejanía, no pueden acudir asiduamente a la posta sanitaria. Este proceso no está exento de complicaciones, ya que, si bien el agente sanitario realiza rondas habituales, estas no necesariamente coinciden con la emergencia de patologías. Por ello, los habitantes de los puestos deben trasladarse por sus propios medios hasta la posta sanitaria, o bien solicitar por medio de otros la presencia de un agente de salud. Por regla general, ello conlleva un retraso en la consulta, debido a que no siempre cuentan con otros miembros de la unidad familiar para que cuiden al ganado durante su ausencia; siendo uno de sus principales medios de vida, durante su partida parte de sus animales pueden extraviarse, generando graves consecuencias para la economía familiar.

Ambos trabajadores trimestralmente realizan un muestreo poblacional atendiendo a variables como la edad y el peso de cada poblador. Este material es transmitido al equipo de rondas sanitarias mensuales y al hospital de Santa María. Además, en el marco de la atención del médico durante la ronda, el enfermero frecuentemente completa la información personal y sanitaria expuesta por el paciente, asesorando más profundamente sobre su estado con el objeto de ajustar adecuadamente el diagnóstico. Según el médico subraya, son los enfermeros y los agentes sanitarios los engranajes centrales de la APS. En septiembre del 2012, me expresó que “Ellos son de gran ayuda. Son como nuestros ojos allí. Conocen todo lo que le pasa a la gente, y después nos informan sobre su estado de salud”.

Por otra parte, en lo referido a las valoraciones locales, ambos agentes son prestigiosos por su rol dentro del sistema social. Como se puntualizó, son oriundos del poblado y comparten con el resto de los habitantes un saber sobre las formas de concebir el paisaje, los seres que pueblan el mundo y las enfermedades que puede provocar el incumplimiento de los deberes rituales. Más aún, poseen gran pericia en el manejo de la farmacopea local, y mantienen fuertes los lazos de parentesco y amistad con la población. En los renglones que siguen, se expondrá, mediante ejemplos concretos y representativos, el modo en que estos temas se expresan en la dinámica de la sociedad local.

Itinerarios terapéuticos

La investigación ha registrado una serie de *itinerarios terapéuticos* en los que pueden identificarse las formas en que los agentes de salud despliegan sus roles (9):

1. En el primero de estos, caracterizado por la autoatención, la afección intenta tratarse en el seno del hogar, haciendo uso de los medicamentos de amplio espectro que, como se explicitó, se entregan durante las rondas mensuales. A lo largo de la pesquisa se han identificado numerosos casos en los que en esta fase se interrumpe la adherencia terapéutica. Diversos pacientes refieren a una serie de evaluaciones que realizan sobre la eficacia del medicamento luego de varios días de ser utilizado. A ello se agrega, según lo que el análisis etnográfico ha mostrado, que en diversas oportunidades la utilización de medicamentos se complementa con la farmacopea local, altamente efectiva para la resolución de numerosas patologías. Por ejemplo, en agosto del 2009, un poblador de San Antonio afectado por una fuerte gripe me contó:

He tenido fiebre (durante) días, no me he compuesto (sanado). Cuando vino el doctor me ha dejado para tomar, pero nada, no me he compuesto. Me he puesto a tomar té de muña (*satureja parviflora*, planta utilizada para el tratamiento del dolor estomacal, las cefaleas y los estados gripales) caliente, caliente, y con eso de a poco me he compuesto (sanado). Mal he estado.

Como ilustra el ejemplo, en los diversos pueblos del valle se ha identificado la alternancia y complementariedad de la biomedicina y de la medicina local. Cuando la patología no se resuelve en el seno del hogar, el paciente acude al centro de salud.

2. En la posta sanitaria, el enfermero evalúa su estado general. Es frecuente que el tratamiento farmacológico utilizado por él no sea el adecuado para enfrentar la patología, debido a que, como se mencionó, en general se trata de los medicamentos de amplio espectro otorgados por el médico durante la ronda mensual. En ese caso, el enfermero provee los fármacos necesarios para contrarrestar los síntomas. Pero los inconvenientes relacionados con la adherencia terapéutica, según la investigación ha mostrado, se centran también en el proceso de comunicación médico-paciente, pues estos derivan en problemas para seguir las instrucciones sobre la ingesta del medicamento. Esto ocurre porque durante las rondas sanitarias la atención suele ser rauda, sin tiempo para detenerse en una explicitación clara y pausada que recurra a los modos de habla vinculados a las reglas de etiqueta local (por ejemplo, utilizando reiteradamente la palabra “usted” para mostrar cortesía, y emitiendo pausas prolongadas en el diálogo). Ante las dificultades que los pacientes presentan, los agentes de salud locales intervienen, puntualizando la forma de administración del fármaco y ofreciendo la información necesaria para que puedan encauzar la ingesta según la prescripción otorgada. Por ejemplo, en enero del 2004 una anciana me dijo que había tenido fuertes mareos luego de utilizar un medicamento otorgado por el médico. Ante esa situación, dejó de ingerirlos. Días más tarde, el agente sanitario le explicó que debía tomar una píldora por día y no tres, como ella había creído leer en las indicaciones escritas que el médico le había entregado durante la ronda sanitaria. La ingesta continuó luego de la intervención del agente de salud. Pueden acreditarse numerosos casos sobre este punto, referidos también a los aspectos conductuales de la adherencia terapéutica. En septiembre del 2007, luego de entrevistarse con el médico de la ronda sanitaria, un hombre con manifiesto dolor en su espalda (causado por una severa patología en una de sus vértebras, según supe más tarde), señaló que el profesional le había indicado que no podía caminar por unos días. Entonces, interpretó que debería trasladarse a caballo “porque eso no es caminar”. Estando presente en la entrevista, el enfermero le aclaró que era el impacto de ambos movimientos lo que podía acarrearle problemas, y que tal vez era mejor que guardase reposo moderado por un corto tiempo.
3. En los casos en que se agrava la patología o que no es posible el tratamiento en el marco local, el enfermero recomienda el traslado del paciente hasta el hospital. Cuando el enfermo se encuentra inmovilizado, cuenta con el recurso de solicitar una ambulancia mediante el equipo de radiocomunicaciones que funciona en el destacamento policial. Sin embargo, debido a las dificultades de acceso entre la ciudad y estos poblados, es tarea de los enfermeros y los agentes sanitarios promover que los afectados emprendan ese trayecto preventivamente, antes de que se efectúe una emergencia. Así, por ejemplo, luego de una serie de partos complejos que derivaron en la muerte de algunas pacientes, el personal de salud elaboró un plan para garantizar su desplazamiento a la ciudad con un mes de anterioridad a la fecha estimada de parto, con el propósito de que las mujeres se encuentren en las cercanías del hospital en el momento del alumbramiento. Ello no solo contribuyó a disminuir la muerte materna, sino que también favoreció el control del estado de salud de los neonatos. El plan implementado ha funcionado con una muy

elevada adherencia terapéutica, según lo informado por los agentes de salud. En él, tanto los enfermeros como los agentes sanitarios juegan un rol central, explicando cuáles son los potenciales peligros que podrían afectar a la madre y al niño de forma clara, sencilla y siguiendo las normas de habla relacionadas con la etiqueta local que se mencionaron con anterioridad. Se ha identificado solo un caso en el que el parto se produjo en El Cajón, durante enero del 2015, pero la situación, coincidente con la estación de lluvias, sobrevino porque la población quedó virtualmente aislada debido a la crecida de los ríos, con la imposibilidad de que la parturienta pudiera acceder a un vehículo que la transportara a la ciudad.

Adicionalmente, como se ha sintetizado en investigaciones anteriores, la atención hospitalaria y, más aún, la internación son instancias que la gente del Valle procura evitar debido, entre otras causas, a las relaciones impersonales entre médico y paciente, al encierro hospitalario y a la rigidez de sus pautas organizativas. Además, la permanencia en la institución recae de manera directa en la economía de la unidad doméstica, debido a los altos costos que insume el traslado hasta la ciudad y el lapso en que el ganado queda fuera del cuidado de su propietario. Sin embargo, cuando es el enfermero o el agente sanitario el que dispone el traslado, la derivación tiende a ser aceptada. En el 2004, un poblador del Valle me contó: “A usted el enfermero le dice que se tiene que ir y que va a hacer, ya se va. Sabe que es para bien de uno. Él conoce acá, sabe que usted ha tenido que salir dejando todo. Le dice que tiene que irse, y uno está sabiendo que ha de ser por su bien”. Por supuesto, existen casos que ilustran que el traslado no siempre se realiza. La investigación ha observado la alta valoración de los agentes de salud locales en las etapas previas a la sugerencia de desplazamiento hacia el hospital zonal (10).

Así mismo, en ocasiones el rol del enfermero y del agente sanitario excede las funciones derivadas de la atención en salud, promoviendo otras instancias de la vida social que favorecen la adherencia terapéutica. La indagación etnográfica ha mostrado, por ejemplo, en noviembre del 2013, un caso en que ellos mismos otorgaron en préstamo el dinero para que una mujer parturienta pudiera trasladarse a la ciudad, y otro en octubre del 2014 en el que organizaron, junto con otros pobladores, un circuito de cuidado del ganado, para que un hombre, afectado de una dolencia respiratoria, pudiera permanecer unos días en Santa María hasta finalizar su cura.

Discusión

En esta investigación se ha observado que en el Valle del Cajón los enfermeros y los agentes sanitarios poseen un papel relevante en las diferentes etapas de la APS, pero la adherencia terapéutica, que interesa especialmente a este estudio, es una instancia en la que su rol es central y decisivo. En efecto, en la literatura especializada se ha apuntado que con frecuencia la utilización de los medicamentos no siempre responde a la prescripción médica. Ello se ha atribuido a motivos religiosos, a las posibilidades de cumplimiento o a las valoraciones personales sobre el padecimiento, entre otros factores. A diferencia de esas pesquisas, esta

indagación identifica ciertas dificultades que abrevan en el seguimiento de las instrucciones brindadas por el médico, o bien en la ausencia de instrucciones que, en ese caso, son otorgadas por el enfermero. Esto también es válido para los aspectos conductuales de la adherencia terapéutica, como las recomendaciones que los pacientes deben seguir sobre cambios de hábito. Debido a que durante la indagación se han registrado numerosos casos de este tipo, se sostiene la importancia de la actuación de los enfermeros y de los agentes sanitarios como promotores de un mutuo entendimiento cultural entre los pobladores locales y el equipo médico (11, 12).

El rechazo al tratamiento hospitalario es otro de los aspectos que se ha puntualizado en estas páginas. La participación activa de las parturientas en el plan de salud implementado por los enfermeros y agentes sanitarios, el préstamo en dinero a algunas personas o el impuso de acciones colectivas para promover su atención en el hospital de Santa María constituyen acciones que favorecen la adherencia terapéutica. Explicitan, además, que en la práctica sus funciones exceden su rol en el sistema de salud. En este sentido, el estudio muestra que es el lugar que los agentes de salud poseen como miembros de la sociedad local, con la que se encuentran fuertemente articulados mediante lazos familiares y de amistad, lo que termina por apuntalar la práctica médica. Como consecuencia, las valoraciones de la población, que expresan legitimidad y confianza en los agentes de salud, impactan fuertemente en la dinámica de la adherencia terapéutica. Además, como se mencionó, también poseen un gran prestigio desde la perspectiva de los demás eslabones del equipo de salud.

En su análisis sobre los agentes comunitarios, al que se ha acudido ante la escasez de estudios sobre agentes sanitarios, la OMS ha señalado que estos se encuentran poco preparados para la labor, en parte por su escasa formación. Ha sido estudiado que la baja capacidad de resolución de patologías, acontecidas centralmente por las dificultades estructurales de los centros de atención, conduce a un desgaste en la reputación del agente de salud. Así mismo, el bajo respaldo de los otros miembros del equipo de salud, la escasez tecnológica y la realización de actividades reiterativas, entre otros factores, influyen en la labor de estos trabajadores. En El Cajón la formación de los enfermeros y los agentes sanitarios podría perfeccionarse y las postas sanitarias poseen serias deficiencias edilicias y tecnológicas (salvo en algunos implementos muy básicos, como es el caso del uso de estetoscopios, con los que sí cuentan). Sin embargo, ciertos datos aportados por las pesquisas mencionadas se contraponen con los resultados expuestos en esta investigación. En el Valle del Cajón, el trabajo de los agentes de salud locales expone una gran competencia para resolver las patologías. Esto puede explicarse a partir de su dominio de la biomedicina, pero también de la medicina local, eficiente para el tratamiento de gran cantidad de enfermedades. Este es uno de los aspectos centrales a tener en cuenta para futuras elaboraciones de políticas de salud en el área. En efecto, urge profundizar un diálogo fructífero a partir de la construcción de una perspectiva intercultural en la elaboración de los programas de atención en salud que contribuya a promover nuevas vías de acercamiento mutuo entre los agentes de la biomedicina y la gente de El Cajón, portadora de un profundo conocimiento sobre la medicina local. Aquí los enfermeros y agentes sanitarios constituyen interlocutores culturales privilegiados, pues hacen uso de las herramientas conceptuales de ambos mundos (13-17).

En conjunto, las instancias estudiadas expresan el rol central que los agentes de salud locales poseen en relación con la articulación entre las poblaciones y las instituciones derivadas de la medicina occidental. A lo largo del trabajo se ha identificado la participación central de los enfermeros y de los agentes sanitarios en las distintas etapas de la APS, especialmente en aquellas que refieren a su rol en el incremento de la adherencia terapéutica en sus diversos aspectos. A diferencia de otros contextos mencionados con anterioridad, en los que la labor de estos agentes suele ser discutida, en el Valle del Cajón diversos factores como la legitimidad a nivel local y la fuerte articulación con las unidades de salud mayores, entre otros, hacen de estos trabajadores figuras altamente relevantes para la resolución de las patologías emergentes. Así, este análisis pretende aportar a un campo que posee escasos estudios sobre la temática, contribuyendo con resultados sobre la eficacia terapéutica que puedan utilizarse en otros contextos, superando la casuística presentada.

Un sesgo hallado en la investigación ha sido la continuidad del tratamiento en las personas del Valle una vez que son derivados al hospital de la ciudad, es decir, cuando se encuentran fuera de la asistencia de los equipos locales. Las próximas investigaciones se dirigirán en ese sentido con el objeto de comprender la continuidad de estas dinámicas durante los desplazamientos poblacionales.

Referencias

1. Lorenzetti M. Alteridades y configuraciones interétnicas en el Chaco Salteño a través de la Atención Primaria de la Salud. *Est. Antr. Soc.* 2012;2(1):41-54.
2. Declercq A. Práctica de los agentes de salud frente a usuarias/os que buscan regular su fecundidad [tesis de maestría]. [Salta]: Universidad Nacional de Salta, Facultad de Ciencias de la Salud; 2009.
3. Magalhães KA, Giacomini KC, Santos WJ, Firmo, JOA. A visita domiciliar do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. *Cien Saude Colet.* 2015;20(12):3787-96.
4. Lehmann U, Sanders D. Community health workers: what do we know about them? Geneva: WHO; 2007.
5. Martínez B. Sistema biomédico y medicina “tradicional” en El Cajón, Catamarca, Noroeste Argentino. En: Pobreza, desigualdad y salud. Buenos Aires: Ediciones Clacso; 2013. p. 211-226.
6. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública.* 2006;30(4).
7. Chamorro A, Tocornal, C. Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: hacia una etnografía médica contemporánea. *Estudios Atacameños.* 2005;30:117-34.
8. Menéndez E. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En: Campos R., compilador. La antropología médica en México. México D.F.: Instituto Mora/Universidad Autónoma de México; 1992. p. 97-114.
9. Kleinman A, Psordas T. The therapeutic process. En: Sargent C, Johnson T, compiladores. *Medical anthropology: contemporary theory and method.* Westport: Praeger Publishers; 1996. p. 3-21.

10. Martínez B. Ríos de agua, ríos de leche y ríos de sangre. Travesías cosmológicas del alma cajonista [tesis doctoral]. [Buenos Aires]: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras; 2011. 232 p.
11. Queiroz M y Carrasco M. O doente de hanseníase em Campinas: uma perspectiva antropológica”. *Cad Saúde Pública*. 1995;11(3):479-90.
12. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso de salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Col*. 2007;3(3):271-83.
13. World Health Organizations (WHO), Global Health Workforce Alliance. Global experience of community health workers for delivery of health related millennium development goals: a systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems. Washington: WHO; 2010.
14. Amaya C. Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario. *Rev Cien Salud*. 2006;4:33-40.
15. Dos Santos C, Farias M. Agentes Comunitários de Saúde: uma perspectiva do capital social. *Cien Saude Colet*. 2016;21(5):1659-67.
16. Cordeiro L, Baldini Soares C. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11):3581-8.
17. Parra Beltrán L, Pacheco Castro AM. ¿Monólogo o diálogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. *Rev Cien Salud*. 2006;4(Especial):110-21.