

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# El fenómeno del consumo de agua de mar: la perspectiva de usuario en La Ceja, Colombia

*María Mercedes Arias Valencia, Wilmer Soler Terranova, Gustavo Arango Tamayo*

---

### Introducción: formulación del problema

Desde tiempos antiguos, la gente ha explorado diferentes recursos de autocuidado como soluciones a sus problemas de salud, Ménéndez lo considera un modelo “basado en autocuidado” (1). Por tanto, terapias surgen y resurgen buscando opciones menos agresivas o invasivas, menos tóxicas y más baratas. La búsqueda se materializa en prácticas para el tratamiento de dolencias antes de buscar atención médica o completaría a ésta. También se pueden interpretar como las necesidades insatisfechas de una población que se enfrenta a altos costos en los servicios médicos, malestares derivados de su atención deshumanizada, la baja cobertura de éstos en algunas zonas, una eficacia curativa limitada y los efectos tóxicos de algunos medicamentos, entre otras dificultades.

El origen y el declive de la terapia basada en consumo de agua marina se relaciona con un fenómeno paralelo similar en cuanto a la “teoría de la etiología única”, que indica que un microorganismo causa una enfermedad o infección y, por extensión, toda enfermedad, ya sea crónica o no transmisible, debe tener una sola causa identificable (2). Respecto a este auge, por encima de la lógica, que inició en el siglo XIX, dice Luz (3:124)

---

**María Mercedes Arias Valencia.** Doctora en Salud Pública; Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia.

Correo-e: [mariamav@tone.udea.edu.co](mailto:mariamav@tone.udea.edu.co)

**Wilmer Soler Terranova.** Maestro en Bioquímica; Universidad de Antioquia, Colombia.

Correo-e: [wsoler@udea.edu.co](mailto:wsoler@udea.edu.co)

**Gustavo Arango Tamayo.** Maestro en Ciencias Sociales; Universidad de Antioquia, Colombia.

Correo-e: [garango@tone.udea.edu.co](mailto:garango@tone.udea.edu.co)



Mapa de Antioquia Colombia. Medellín (marrón), La Ceja (rojo)

Fuente: [http://es.wikipedia.org/wiki/La\\_Ceja](http://es.wikipedia.org/wiki/La_Ceja)

... nada del cuerpo humano será invisible, todas las enfermedades se explicarán por sus causas próximas; pero la propia esencia de la vida, junto con el individuo enfermo, quedaron fuera del modelo...

Sin lugar a dudas, el lento avance de las prácticas alternativas se relaciona también con el enorme desarrollo alcanzado por la visión mecánica del cuerpo humano y la tecnología médica en la cultura occidental moderna (2). Por otra parte, desde el punto de vista individual, la enfermedad no es sólo un proceso biológico, sino también una experiencia que, de acuerdo con Sigerist, puede afectar significativamente la vida (4).

Desde el punto de vista colectivo, está más allá de nuestro entendimiento ser capaces de comprender las lógicas y racionalidades que la sociedad utiliza

para obtener y proteger su salud, defenderse y combatir las enfermedades. Esta dificultad plantea la necesidad de una perspectiva reflexiva hacia fenómenos tan complejos como la salud y la enfermedad. Para Valla (5) los mediadores, en tanto que educadores, profesionales y políticos, conocen su materia, pero no entienden lo que le significa a la población, por lo que es muy difícil que puedan interpretar las perspectivas de las clases populares (5). Los autores afirman que aunque los mediadores son más atentos y respetuosos de la gente, los muchos años de educación sesgada y clasista hacen que el papel de “tutor” prevalezca en su relación con las personas y los pacientes.

La Fundación Aqua Maris, España (6), ha impulsado el uso de agua marina natural (AMN) alegando fines medicinales y nutricionales, así como la implementación de sitios de distribución llamados “dispensarios marinos”. Este fenómeno reemergente motivó una investigación científica biomédica en la Universidad de Antioquia, Colombia (7, 8, 9).

Era necesario abordar esta práctica desde una perspectiva que incluyera el punto de vista de los usuarios; este artículo responde a esta brecha. Los promotores y defensores del AMN la presentan como un complemento capaz de resolver una variedad de problemas de salud y hacen hincapié sobre su contenido en minerales y micronutrientes, con énfasis en el fortalecimiento del ambiente interno que permea las células.

Tales promotores le atribuyen usos terapéuticos y nutricionales a partir de la investigación del fisiólogo francés René Quinton a comienzos del siglo XX (10). En Japón, Europa y América el interés ha resurgido en los últimos 10 años, dónde diversos estudios han hecho hincapié en su efectividad en el tratamiento de algunos trastornos gastrointestinales, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades de la piel, así como en la eliminación de tóxicos acumulados (10, 11, 12, 13, 14).

El AMN se ha comercializado en los países desarrollados como suplemento alimenticio para seres humanos y animales (11, 12, 13, 14) en diferentes presentaciones, tales como ampollas,

botellas y aspersores (15, 16). En el municipio de La Ceja, Antioquia, Colombia, esta práctica surgió, y la gente la adoptó, con independencia de los servicios de salud estatales y los de las entidades municipales, por tanto, merecía ser estudiada.

La composición química del AMN es la siguiente: 96.5% de su peso es agua y 3.5% sales, además de pequeñas cantidades de material orgánico y microorganismos. Se puede considerar agua mineral medicinal por su contenido de iones minerales como  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{Mg}^{++}$ ,  $\text{Ca}^{++}$  y  $\text{K}^+$  presentes como sales y unidos a moléculas orgánicas, que, junto con oligoelementos tales como I, Fe, Cu y Zn completan un total de 95 elementos, medidos con la tecnología disponible (17).

Aproximadamente un tercio de estos elementos se han detectado en el cuerpo humano y, con independencia de las cantidades, la mayor parte de ellos son esenciales. Al inicio del estudio no sabíamos bien cómo comenzó el uso de AMN en la ciudad, ni cuál era su significado para los usuarios. Además, no sabíamos si los efectos que las personas le atribuían eran adversos o beneficioso, tampoco las razones por las que algunos tuvieron que suspender su uso. Asimismo, no sabíamos lo que había detrás de su búsqueda, aceptación o formas y objetivos de su uso. Las posturas de los usuarios sobre cantidades, tiempo, apropiaciones, adaptaciones o modificaciones no se conocían. Por tanto, éstas fueron las preguntas que dieron orientación al estudio.

En resumen, la premisa de esta investigación es el fenómeno del uso de AMN en términos de las necesidades de los usuarios y los posibles efectos que perciben a partir de esta práctica, tanto beneficiosos, como indeseables. En ese sentido, este trabajo es innovador y representa un intento por documentar en el campo de la antropología médica, la experiencia de uso del AMN, sus representaciones desde una perspectiva interna, así como su significación cultural.

Desde la perspectiva de la salud pública, esta investigación se propone como parte del estudio de las prácticas que ponen en marcha grupos de personas para proteger su salud, aliviar su

sufrimiento y apoyar desde el sentido común, la lucha contra las enfermedades. Así, el objetivo general de este estudio fue describir el fenómeno del uso de AMN en el municipio de La Ceja, Colombia.

### **Métodos y técnicas**

Teniendo en cuenta que este fenómeno es una experiencia social y cultural, hemos aplicado dos métodos tradicionales de investigación cualitativa: la etnografía y la teoría fundamentada.

De la etnografía retomamos cánones de trabajo de campo y observación directa, pero no participante (18), es decir, aquélla en el que el investigador no tiene un papel activo en el fenómeno en estudio. Utilizamos también técnicas de la teoría fundamentada en el análisis de la información recabada.

Se consideraron las siguientes técnicas de análisis: análisis microscópico y codificación abierta, axial y selectiva (19). De las ciencias sociales retomamos la estructuración de categorías y su indexación para estudiar el peso de las emergentes. Desde estas perspectivas trazamos mapas de relaciones.

Los entrevistadores se acercaron a la “perspectiva interna de los sujetos del estudio”, con quienes desarrollamos gran “capacidad de interacción” (20:158). Es importante destacar que para completar el enfoque mencionado, uno de los investigadores había llevado a cabo varios estudios sobre el agua de mar desde un punto de vista bioquímico, principalmente su uso para el tratamiento de gastritis. Ésta es una de las atribuciones como beneficio menos lógicas que se le han adscrito (8).

Se llevaron a cabo cincuenta entrevistas formales con usuarios, tres de ellos notificaron efectos adversos y, por lo tanto, fueron clasificados como casos negativos. Además, se realizaron dieciocho entrevistas informales, tres colectivas y cinco con los terapeutas, para un total de setenta y seis entrevistas. La representatividad se basó en los siguientes aspectos: visita a todos los dispensarios (n=30), a través de lo cual tuvimos contacto con los usuarios que visitaron la zona central del

municipio. Dividimos el trabajo de campo de forma intermitente para cubrir todas las estaciones, recabamos la información entre abril de 2007 y mayo de 2008. Por lo tanto, la representatividad abarca dos aspectos principales: el fenómeno y la lógica de la ciudad.

El escenario: elegimos esta ciudad debido al criterio de representatividad fenomenológica en el uso de AMN, ya que es la sede de la Fundación Aquamaris en Colombia y dónde el fenómeno tiene una aparición paradigmática, a juzgar por los 10,000 litros que se transportan allí cada tres meses. Aunque el producto se comparte con los pueblos vecinos, la ciudad seleccionada tiene el mayor consumo a través de una estrategia de dispensarios ubicados en diferentes lugares públicos. Más comúnmente en panaderías, cafés, comedores, bares y tiendas.

### **Los participantes**

Los criterios de selección de los participantes se ajustaron a la representatividad del fenómeno. También se tomó en cuenta la variación en sus características: hombres (43%) y mujeres (57%) de todas las edades, estado civil y diversa gama de ocupaciones. Por estado civil 32% eran solteros, 50% casados, una mujer separada (1.3%), viudos y viudas (12%).

En términos de ocupación, hubo atletas (1.3%), amas de casa (16%), desempleados (14%), vendedores (38%) y dueños de negocios (30%). En cuanto a la edad, la mayor proporción fue de 50 a 59 años (28%), menores de 20 años (1.3%), entre 20 a 29 años (13%), de 30 a 39 (19%), entre 40 y 49 (23%) y mayores de 60 (17%). A pesar de la búsqueda deliberada de personas menores de 20 años, fue imposible conseguirles de la manera deseada, la mayoría de ellos eran atletas a los que se les proveía AMN para hidratarse. Para subsanar esta brecha tuvimos acceso a los líderes de las instituciones que tenían que ver con estos jóvenes y, en el caso de los deportistas, con los entrenadores. Las entrevistas grupales fueron realizadas en las instituciones de atención a las personas mayores, una de ellas se llevó a cabo en una casa de acogida para la asistencia a mujeres religiosas de edad avanzada, así como de otras personas mayores.

Para el análisis, los participantes se clasificaron en consumidores (C), ex-consumidores (EX), casos negativos (CN), no usuarios (UN) y terapeutas (T). Hombre se indica mediante M (masculino) y mujer con una F (femenino). Sus testimonios o entrevistas son indicados por I y se entrecorren. Los códigos y las categorías emergentes a partir de los participantes o autores están en la lista, las notas de campo se indican con NC.

### **Categorías**

La aparición de las categorías se capturó a través de un análisis microscópico tradicional de datos, línea por línea y palabra por palabra. A estos datos les fueron asignados códigos, con lo que se construyó un banco con más de 400. Éstos se agruparon y se establecieron categorías en función de su aparición, con las herramientas disponibles a partir de la teoría fundamentada, cuyos procedimientos difieren de los de métodos sociológicos en que no se establece un mapa conceptual *a priori*; las categorías emergentes deben ser precisas y surgir por medio del análisis metódico de las declaraciones.

La categorización es un recurso teórico y metodológico, un procedimiento consistente con el enfoque de Araya (21:164) de:

... incluir categorías emergentes, agrupando unas o disgregando otras, dando sentido a las categorías inicialmente propuestas que siguen siendo precisas y argumentando la omisión de ciertas categorías que muestran su irrelevancia con el desarrollo de la investigación...

Las siguientes son las categorías emergentes que forman parte del patrón cultural investigado: el contexto local, la religión, la promoción y la generalización del uso, proceso de obtención, transporte y almacenamiento, perfil de usuario, aplicaciones y preparados, qué se atribuye como efecto de su uso, las relaciones con los terapeutas, enfermedades y medicina occidental. Estas categorías son el resultado de agrupar, disgregar y modificar conceptos que persistieron porque significaban algo para los participantes del estudio. Posteriormente, fueron saturadas y ahora componen el cuerpo de los resultados. En

resumen, se realizaron procedimientos de codificación abierta y axial. El objetivo original se mantuvo: documentar el fenómeno y su lógica, cómo apareció AMN apareció, se creó y se mantiene su uso en esta ciudad.

### **Saturación**

Los criterios utilizados para terminar la fase de campo fueron el muestreo teórico y la saturación teórica definida por Bertaux (22), una vez que se logró la saturación de temas importantes, categorías y subcategorías.

Antes de la última fase del trabajo de campo, las categorías emergentes fueron clasificadas como: saturadas, moderadamente saturadas y menos desarrolladas, a fin de orientar, seleccionar y completar categorías perdidas. Entre los criterios de rigor, además de los distintos niveles de saturación, estuvo la búsqueda sistemática de casos negativos. En otras palabras, aquéllos que informaron de efectos adversos, cuyos testimonios se incluyen en el análisis.

### **Cuestiones éticas**

Las entrevistas se llevaron a cabo después de obtener el consentimiento informado y voluntario de los participantes. Los testimonios fueron tomados en cuenta, incluso cuando los participantes pidieron no ser grabado. Se aplicaron los principios de beneficiar y no causar daños; ya que concurrentes a este estudio, hubo otros *in vitro* y de intervención en humanos y animales que delimitaron su inocuidad muy claramente, mediante la ausencia de citotoxicidad y genotoxicidad (11, 12, 13, 14).

Las definiciones anteriores de inocuidad y ausencia de toxicidad y el estudio del proceso de composición, recolección y decantación del AMN eran importantes para los miembros del equipo, desde el punto de vista ético.

Todos los participantes tenían acceso a atención médica occidental en el hospital de La Ceja, aseguraron que continuarían allí con sus tratamientos habituales. No hubo necesidad de estudiar casos clínicos o de consultar registros médicos. La confidencialidad estaba asegurada por

la discreción de los datos, la información levantada sólo ha sido utilizada por los investigadores para este propósito específico, se garantizó también la omisión de los nombres reales en los informes y las bases de datos asociados a la realización del trabajo de campo.

## **Resultados**

### *Contexto*

El municipio de La Ceja se encuentra en el este de Antioquia, a 41 km de la ciudad de Medellín, a 2,200m de altura. Tiene 46,366 habitantes, y su temperatura promedio es de 18C°. Su configuración geográfica es de valle. Según las bases de datos del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) 39,162 personas han sido parte del censo de salud (23).

El diseño de la ciudad es de cuadrícula y por su estructura física es un típico pueblo antioqueño, la actividad social está centrada en la plaza principal, que es también una referencia simbólica. Sus habitantes se referían a ésta como “el parque”, para distinguirla de “la plaza”, que es un mercado. Las casas son amplias y algunas tienen espacio para bicicletas, que se ven por todas partes. Otras referencias son la religión; la iglesia, que llegó a la jerarquía de basílica, y el cementerio, que es predominantemente blanco, por la cal, y fresco, por las flores naturales en las tumbas. Hay una gran cantidad de instituciones religiosas; de acuerdo con el Plan Territorial Básico, parece que tiene cinco parroquias y 20 capillas (24), así como múltiples conventos y seminarios.

Su economía se caracteriza por un monocultivo: la floricultura, que ocupa el primer lugar como empleador. El municipio era el segundo empleador y en tercer lugar se encontraban el comercio y la carpintería. El fenómeno de la utilización de AMN se llevaba a cabo en este contexto laboral. El AMN se obtenía del Mar Caribe, se extraía con bombas y era transportada a La Ceja en contenedores de polietileno de 1,100 litros, en un camión, por cerca de 500 kilómetros.

De acuerdo a este hecho, a los testimonios, observaciones directas e indirectas y la

información obtenida a través del patrocinador, así como otros involucrados en la distribución, son 10,000 litros los que se consumen cada tres meses. Cuando el agua llega, se almacena en un sitio grande, una pequeña bodega tamaño “garaje de coche”, con dimensiones aproximadas de 10 m por 7 m y una altura de 4 m, seis tanques caben en este espacio, con una capacidad de 1,100 litros de cada uno.

También en este espacio hay ocho recipientes cilíndricos de plástico con una capacidad de entre 200 y 300 litros cada uno, todos estos contenedores están cubiertos adecuadamente (DC030607: 3). El proceso de “decantación” se lleva a cabo en este lugar de almacenaje, que es el proceso mediante el cual las partículas suspendidas se precipitan al fondo.

El AMN se extrae de la parte superior con mangueras diseñadas para este propósito y se distribuye a los dispensarios en jarras, botellas y tazas. Hay recipientes de diversos tamaños: pequeño, con una capacidad de uno hasta 5 litros, para consumo personal; los más grandes son de 20 litros para transportarla a los dispensarios; todos los contenedores son de plástico.

### *Estrategia de promoción / difusión*

El uso generalizado del AMN fue conseguido por su promotor a través de estrategias de publicidad con emisoras locales y regionales, informes en medios de comunicación, publicidad en boletines, videos y programas de televisión y periódicos. Otros medios a destacar son los eventos académicos anuales; las características personales del promotor fueron también importantes, tanto para su implementación, así como para su posterior uso generalizado. Éste es un adulto entrado en años, periodista, “cejeño” (de la localidad) y convencido de los beneficios del AMN. Los habitantes de La Ceja son conocidos ampliamente, tanto por el promotor, como por su familia; podría decirse: “desde toda la vida”.

En testimonios se le representa a veces como un “Quijote” (DC030607: 4) para describir a una persona que lleva a cabo proyectos difíciles o causas perdidas, más allá de todas las dificultades. Esta representación de “Quijote” también se

convirtió en parte de la argumentación de un video realizado con fines de difusión. Después de la difusión inicial y la expansión de su uso, se han implementado estrategias permanentes de legitimación y difusión sostenida, a través de eventos anuales, prensa escrita y televisión.

### ***Usuarios***

El perfil del usuario se compone de los siguientes elementos: edad y grupos específicos, problemas de salud-enfermedad, tiempo, forma y vía de uso. Con respecto a la edad: adultos mayores, toda la familia, algunos jóvenes son referenciados y los niños son la excepción. También encontramos grupos específicos de personas: atletas, jugadores, personas sin hogar, clérigos, médicos y personas de otros municipios. En lo que se refiere al eje salud-enfermedad encontramos personas con problemas crónicos como gastritis, estreñimiento, depresión, epilepsia, hipertensión, problemas de la piel, fiebre y pólipos nasales. Hay usuarios especiales definidos por su condición: los pacientes que están en una situación considerada “incurable” por la medicina alópata, ya sea porque tienen un problema crónico o porque la familia y los especialistas han agotado los recursos disponibles, sin obtener ningún resultado favorable. Se desprende que los ancianos fueron el grupo en expansión más importante, por las muchas referencias a ellos como usuarios, además de ser las víctimas principales de enfermedades crónicas, a la mayoría (muchos de ellos estaban en la mesa de billar en el momento de la entrevista) “no les falta ningún día, le piden a S. una copa o se la sirven ellos, sí, beben el agua” (E02C-M: 11).

### ***Dispensarios***

Entre los desarrolladores y los usuarios se encuentran los dispensarios, que son los centros de distribución. Aunque éstos se encuentran en todas las zonas de cada distrito, barrio y zona centro, están más concentrados en el parque y sus alrededores, dónde se concentran alrededor de ocho de los 30 dispensarios (26.6%). Los dispensarios eran dueños de negocios, empleados o gerentes que proporcionaban el AMN que recibían de los sitios de almacenamiento de forma gratuita.

### ***Acceso y suministro***

Las variaciones en la demanda se tipificaron como etapas: antes, aumento de la demanda y estabilidad relativa actual (2008). La etapa “antes” se caracterizó por el acceso ilimitado al AMN, con intervalos abiertos en términos de tiempo y falta de reglas en la distribución. Posteriormente, ocurrió el “aumento de la demanda”, no exenta de excesos, pues durante ésta el AMN se utilizaba no sólo para cocinar, sino también para fregar, limpiar la casa y hasta para bañarse con ella. Luego vino un período de “escasez”, entre 2005 y 2008, aproximadamente, evidenciada por su carencia en algunos dispensarios y quejas sobre la demora para conseguirla.

Se implementó un control sobre las cantidades disponibles para el uso diario, un usuario dijo que le instruyeron en un dispensario: “toma tu taza y bébela allí” (DC290507: 44a), a veces se requería una constancia médica o de un distribuidor autorizado para beberla.

El periodo “actual” (2008) se caracterizaba por una relativa estabilidad, es decir, un suministro adecuado, pero con presión sobre el promotor, quien mostraba preocupación por las dificultades para la obtención de recursos financieros que garantizaran el suministro futuro.

### ***Usos y preparaciones***

Las instrucciones para su uso incluían la cantidad y frecuencia diaria (dosis) que debía ingerirse, así como otros usos, incluyendo su preparación con alimentos.

Las cantidades más comúnmente utilizadas en veinticuatro horas eran: uno o más vasos tequileros (lo recomendado), una y media o más tazas, o un litro. Al cocinar alimentos con AMN no se recomendaba añadir sal para cocinar, porque la del AMN la sustituye. La ingestión oral incluía la forma natural, que era beberla directamente; la forma indirecta se daba a través de la cocción de alimentos, especialmente arroz y sopa. Esta forma de uso se observó más en las instituciones que sirven alimentos a adultos o deportistas, así como en algunas casas. Además de la ingesta oral, encontramos otras maneras de consumirla; hasta el

extremo de su uso intravenoso, una práctica de riesgo, afortunadamente descontinuada en La Ceja al momento del estudio. Es importante recordar que el AMN también se ha utilizado en la agricultura y en la medicina veterinaria.

### **Sabor**

Muchos usuarios hicieron alusión a su sabor salado; los adultos toleraban este sabor más que los niños. Casi todas las preparaciones partían de la intención de mitigar y contrarrestar su “mal gusto”. Para ello se reportaron varios tipos de mezcla, sobre todo, con limón, con jugo de naranja, de caña de azúcar, chocolate o algo dulce; como se expresa en el siguiente testimonio:

- Bueno, es demasiado salada, horrible al principio.
- ¿Muy horrible? ¿Demasiado salada?
- Sí, entonces le dijimos de nuevo a L que era demasiado salada, tan horrible... nos dijo que había que poner unas gotas de limón para eliminar el sabor y que fuera mejor.
- ¿La diluyen con agua dulce o no?
- Primero la estábamos tomando sola, pero es muy salada, muy fuerte, entonces él nos dijo: la pueden mezclar con jugo de caña de azúcar, agua dulce, jugo de limón o de naranja (I21C-M: 172).

### **Efectos**

Los efectos atribuidos por los usuarios al AMN iban desde dudosa o nula eficacia, a efectos negativos y la curación dolencias.

Con respecto al efecto inicial, muchos usuarios se sorprendieron por su poder laxante, incluso algunos se asustaron, como alguien dijo:

La primera vez que la tomé, ingerí un “gran vaso” [ocho onzas], de inmediato me mandó al cuarto de baño, muy rápidamente. Si se aumenta la dosis se puede purgar el sistema (I02C-M: 10).

Con respecto a los efectos gastrointestinales, hubo un caso negativo, expresado en el testimonio de un padre hablando de su hijo:

... comenzó con un episodio de diarrea y lo llevamos a la sala de emergencias, el doctor le envió unas pruebas; el colon se le había inflamado, tuvo que tomar un medicamento antiparasitario... (I12NC-M: 112).

Un atleta dijo:

Soy atleta amateur y corro todos los días, he participado en el medio maratón de Bogotá... sobre los efectos de la ingesta de AMN todo lo que se ha dicho es mentira, no he visto ningún cambio o beneficio... (I31C-M: 1)

Por otra parte un atleta de alto rendimiento opinó:

... es así que funciona el AMN: aporta muchas sales minerales, que son las más comúnmente perdidas durante los entrenamientos... (I57C-M: 440)

### **Las dolencias que tiene como objetivo resolver**

Tres formas de alivio y sus variaciones fueron expresadas por diferentes personas: problemas que resuelve claramente, problemas que resuelve en conflicto con la concepción occidental y las utopías que ciertas personas mantienen, aunque generalmente estén fuera del alcance real; con independencia de las opiniones de los investigadores.

Los usuarios le atribuían beneficios en enfermedades crónicas tales como: problemas gastrointestinales y respiratorios, migrañas, problemas de piel y úlceras varicosas, esto se demuestra, por ejemplo, a través de las siguientes declaraciones: “Alguien me recomendó AMN para controlar mi emocionalidad” (I01C-F: 1).

Se encontró también que se le adjudicaba capacidad para recuperar memorias que se difuminaban, debido a que nuestro cuerpo tiene sus orígenes en el mar. Más referencias a la memoria fueron hechas por otros usuarios, uno de ellos mencionó cambios en el “estado de alerta, sueño y memoria” de su hijo enfermo (FN240807: 7). Otro usuario nos dijo que estaba seguro que el AMN haría que su vecino recuperara la memoria, que había visto disminuirse con la edad (FN240807: 7).

Sobre su uso para tratar problemas gastrointestinales se nos aseguró: “Mi gastritis ha mejorado” (I 02C-M: 9). Para la migraña:

E. había estado sufriendo de migrañas durante dos años, y ahora que está tomando AMN no se

ha sentido mareado cuando se despierta y sus dolores de cabeza han disminuido (I46C-F: 342).

Para enfermedades de la piel:

Mi mano se había agrietado hasta el punto en que me empezó a sangrar, comencé con el AMN y estoy prácticamente curado (I03C-M: 17).

Para problemas respiratorios:

Mi mamá siempre tenía la nariz muy tapada, se rociaba un poco de AMN, no sé si digan lo mismo los médicos, pero sé que para ella actuó como un descongestionante nasal (I25NC-M: 233),

... cuando ha estado muy enferma de bronquitis, le he hecho nebulizaciones con eso y se sintió mucho mejor (I58C-F: 441).

Frente a un caso crónico de epilepsia, un padre le dijo de su hijo:

Un mes más tarde se produjeron cambios, se puso de pie (estaba en cama antes) y tenía energía otra vez. Empezamos a dársela porque estábamos con él todo el tiempo (I14C-M: 121).

Otro nos habló de su hijo enfermo: “la luna afecta a todos los que están locos”. Estaba muy agresivo y enfadado antes, y después de dársela, ya no. Esa mejora fue tan increíble, que es indiscutible que se trató del AMN (FN240807: 8).

En las úlceras varicosas, para el dolor: “[ingerida] se lleva mucho de mi dolor” (FN290507: 37). Su hermana tenía una úlcera varicosa, por lo que comenzó a usar AMN tanto para lavársela, como para beber.

De manera paradójica y problemática en casos de hipertensión, debido a la sobrecarga renal, encontramos un caso negativo, como se ilustra en las notas de campo (...): “dijo otro vecino que se agravó su alta presión arterial alta desde que la bebió” (FN150507: 6).

A partir de una perspectiva más utópica, una escuela de fútbol aspiraba a que el AMN ayudara a que los niños aumentaran su altura: “buenos

chicos, pero con brazos y piernas demasiado cortas” (FN290507: 53).

¿Y por qué no? También se le consideró como elixir de la eterna juventud. Un usuario informó que con el AMN “se sintió más joven y más feliz” (FN310508: 6).

Una comentario denotó dependencia: “Tengo AMN al lado de mi cama, espero que nunca me abandone: ¡Oh, no!” (FN170508: 6-7). Otro beneficio le fue atribuido en un pueblo donde había un alto consumo de bebidas alcohólicas: “es muy buena para tratar la resaca” (I33C-H: 286).

### **Representaciones**

El estudio encontró que el amplio uso de AMN era un fenómeno vinculado a las representaciones, como el origen y la memoria de la vida, el mar, el agua y la sal. Hay representaciones del mar, por ejemplo, en un folleto para difundir un centro de talasoterapia que alude al mar como “fuente de salud y vida”. En cuanto a la curación, hay creencias y prácticas sobre el “agua salada”, como que sana toda fatiga, equilibra el cuerpo de toda “sobrecarga”. En relación con el abuso de las horas de trabajo o exposiciones a climas malsanos en Antioquia, es una práctica común “lavar los pies o el cuerpo con agua con sal”. En estas prácticas se creía que la sal actuaba como antiinflamatorio y se usaba también como gotas nasales, en infusiones para enfermedad respiratoria, accidentes cerebro-vasculares, problemas musculares e, incluso, articulaciones.

Curación fue un término cultural utilizado para describir un proceso de mejora que iba más allá de la física y cubría el cuerpo, la mente y el espíritu. Surgieron representaciones del AMN como panacea y milagro: “es buena para todo, para la salud, para estar en forma, para la pereza, te da un montón de energía” (FN290507: 36).

La siguiente leyenda se encontraba en todos los dispensarios: “El mar lava todas las enfermedades de los hombres”, Eurípides. En este caso, el poeta trágico griego fue citado como figura de gran autoridad y credibilidad. Un usuario (FN040607: 22) citó la Biblia:

Entonces, fue a la fuente de las aguas, echó sal en ellas y dijo [Jehová]: ‘Yo purifico esta agua: ni muerte, ni aborto involuntario derivarán de ella nunca más’ (2 Reyes, cap. 2, verso 21).

“El líquido que se bebe en La Ceja se tiene por bendito” (periódico *El Colombiano*) (25). “En el municipio de San Pedro de los Milagros, el agua bendita que se utiliza es agua con sal” (FN220507: 2). “El agua tiene algo cuando ha sido bendecida, dicen los viejos” (I14C-M: 132).

Desde el inicio del estudio, la siguiente paradoja llamó nuestra atención: ¿Por qué en La Ceja, una población situada en la cordillera occidental de los Andes, a 2,200 metros y a cerca de 500 kilómetros del mar, 10,000 litros de AMN se consumen cada tres meses? Esta paradoja implica “acercar el mar a la montaña”. Nada es más ajeno a las montañas que la mar, su inmensidad, el paisaje marino, los símbolos marinos, las condiciones marinas y la geografía marina y costera, con su vegetación, su fauna de baja altitud, además, su geografía de territorio plano y clima cálido.

Estos símbolos son completamente ajenos a un pueblo de las montañas del oeste, donde al momento del estudio encontramos “colores marinos” en la sede de la Fundación Aquamaris, cuya arquitectura (tres pisos) y la combinación de blanco y azul, se enfrentaban con la arquitectura típica de un pueblo en Antioquia, dominada por los marrones y los verdes, diferentes tonos de marrón que se observan sobre todo en madera, tejas de barro y el color verde de la naturaleza y las montañas en esa geografía.



Escenas de Antioquia. La Fundación Aquamaris (izq. arriba)

Fuente: Autores

## Discusión

Las representaciones están relacionadas con creencias y prácticas, debido a las convicciones que la gente tiene respecto a un fenómeno dado, en este caso, el uso de AMN. Como afirma Araya (21), las representaciones se relacionan con la forma en “cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana”. Se trata de un tipo específico de conocimiento: “el conocimiento del sentido común” que, en este caso, se encuentra entrelazado con conceptos científicos y fe.

En lo que se refiere a la medicina alopática, los usuarios se relacionaban de diversas maneras con los servicios de asistencia y los terapeutas, utilizaban el AMN como suplemento, con autonomía, como contrapartida y como alternativa opcional a la medicina occidental, lo que revela una concepción positiva hacia estos servicios. Algunos terapeutas habían prescrito el AMN a pacientes, muchos otros no, parecían dejar espacio para creer en su uso como placebo o encontraron algunos estudios que la recomendaban pero, de hecho, no prohibían esta práctica.

Los aspectos negativos identificados en este estudio fueron el sabor, algunos efectos adversos y los procedimientos radicales mencionados anteriormente. Los usuarios mantenían un nivel de autonomía, que según Menéndez (1) es una característica del “modelo de auto-atención”, que se convertía en una estrategia “política sobre el proceso salud-enfermedad”. Esto significaba que “la gente tomaba las riendas de los procesos que directa o indirectamente afectaban su salud”. Este modelo incluye la “automedicación” como expresión y “la movilización de recursos para mejorar las condiciones de vida individuales y colectivas”. La ingesta de AMN era una de esas prácticas en las que la gente buscaba obtener y proteger su salud, aliviar su sufrimiento y contribuir a combatir enfermedades. Por esta razón, éste es un aporte a la comprensión de la lógica y racionalidades que existían en la sociedad en relación a tales prácticas, a través del estudio de un fenómeno regional emergente.

Como fue enfatizado por Luz (3:111) “los rasgos de la modernidad se vieron apuntalados por más de tres siglos en detrimento y posible pérdida de

otros”. De acuerdo a lo que el autor plantea, “razones competentes o antagonistas a la racionalidad científica moderna aparecen como fondo” de este estudio (3:111). Desde la perspectiva del relativismo cultural, continuamos investigando la interminable búsqueda de formas de mejorar la salud en un mundo capitalista.

Por otro lado, los efectos del uso de AMN tenían implicaciones en la mediación entre los colonos y la medicina occidental, es decir, usuarios, servicios de apoyo y terapeutas. Cabe destacar que durante el período de estudio no oí ninguna queja sobre el servicio en el hospital municipal, lo que sugiere la coexistencia y simultaneidad de prácticas derivadas de los diferentes modelos.

Hacemos una declaración de apoyo a los servicios de salud de la municipalidad, hospitales y otras instituciones en materia de seguridad, y pedimos el reconocimiento al uso que la gente hace del AMN como autoayuda. Como muchos usuarios expresaron, al AMN se le atribuyen efectos beneficiosos y eficacia en el tratamiento de diversas condiciones. Al mismo tiempo, se recomienda la aplicación de un sistema de control de calidad para el AMN, a fin de proporcionar seguridad para los usuarios y autoridades sanitarias. A su vez, los usuarios deben informar a los terapeutas sobre su uso, seguir los tratamientos convencionales y controles para su enfermedad y no hacer experimentos radicales o ir más allá de su uso tópico y la ingestión. Los usuarios también deben usar cantidades más pequeñas debido a la sobrecarga de sodio – se indican tres onzas diarias – y deben reducir la sal en los alimentos cuando ingieren AMN.

Por otra parte, reconocemos los esfuerzos realizados por el promotor para mantener el suministro gratuito. Como profesionales responsables de la salud de los individuos y las comunidades, estudiamos el AMN como una forma que combina diversos recursos para cuidar y restaurar la salud de los usuarios y las personas que de ellos dependen, como Bertucelli y Depetris (26:17) conceptualizan: “estrategias se despliegan y se retraen en continuo movimiento en busca de bienestar”. Estas implementaciones pueden estar relacionados con enfermedades, desgracias y

padecimientos, quizá, simultáneamente, físicos, sociales y culturales.

En cuanto a la relevancia social y cultural del estudio, así como en relación a la salud colectiva, esta investigación ofrece una reflexión teórica sobre las lógicas y racionalidades, acuerdos y desacuerdos, relativos a la adecuación de los servicios de apoyo frente a las necesidades de los residentes y sus perfiles epidemiológicos, así como una metodología para estudiar éste y otros fenómenos colectivos relacionados con la salud. Por lo tanto, hacemos un llamamiento al diálogo con los profesionales, con las disciplinas en que se formaron y con los servicios de salud, dada la aparición del fenómeno y la ayuda potencial del AMN como coadyuvante en diversas enfermedades.

Los autores agradecen a las siguientes personas e instituciones que colaboraron en la ejecución de este proyecto de investigación: Mg. Ana Cecilia Ortiz, Unidad Este de la Universidad de Antioquia, Hospital de La Ceja, Empresa Social del Estado, Fundación Aquamaris, Sr. Laureano Domínguez y su familia, Clara Domínguez, Juan Pablo Suárez, Aritza, Ríos Robinson Cardona, Arelis Jaramillo María Isabel Gallego, Dra. Clara Victoria Giraldo Mora y P.I. Diana Giraldo Arias, que tradujeron al inglés, así como a las personas que contribuyeron al trabajo de campo.

## Referencias

1. Campos Navarro R. Introducción. In: Campos Navarro R, ed. *La antropología médica en México*. 1 ed. México DF: Instituto Dr. José María Luis Mora: Universidad Autónoma Metropolitana; 1992:18-97.
2. Poole W. *The heart of healing*. Atlanta: Turner Pub.; 1993.
3. Luz MT. *Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
4. Quevedo E. Sigerist: un pionero de la historia de la medicina y de la salud pública contemporánea. En: Sigerist HE, Molina Guzman G, eds. *Historia y sociología de la medicina: selecciones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
5. Valla VV. Participación social, derechos humanos y salud: procurando comprender los caminos de las clases populares. En: Briceño-León R, Minayo

- MCdS, Coimbra Junior CEA, eds. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000:85-105.
6. Fundación Aqua Maris. <http://www.aquamaris.org>. Accessed September 30, 2011.
  7. Soler-Terranova W, Pérez-Giraldo J, Penagos-Garcés L, Osorio-Sandoval G, Velásquez-Echavarría N. Ausencia de toxicidad por ingesta de agua de mar natural en pacientes con gastritis. *Rev. Asoc. Col. Cienc. Biol.* 2008;20:208-222.
  8. Terranova W, Velásquez-Echavarría N, Soler-Arango J. Baja genotoxicidad de extracto orgánico de agua de mar de coveñas (Sucre, Colombia). *Vitae*. 2008;15(1):96-102.
  9. Soler W, Durango H, Soler J. Control microbiano de agua de mar mediante microfiltración. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2010;28(2):141-148.
  10. Mahé A, Altés A. *El plasma de Quinton: el agua de mar, nuestro medio interno*. 1st ed. Barcelona: Icaria Editorial, SA; 1999.
  11. Slapak I, Skoupa J, Strnad P, Hornik P. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. *Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. Jan 2008;134(1):67-74.
  12. Miyamura M, Yoshioka S, Hamada A, et al. Difference between deep seawater and surface seawater in the preventive effect of atherosclerosis. *Biological & Pharmaceutical Bulletin*. Nov 2004;27(11):1784-1787.
  13. Hataguchi Y, Tai H, Nakajima H, Kimata H. Drinking deep-sea water restores mineral imbalance in atopic eczema/dermatitis syndrome. *European Journal of Clinical Nutrition*. Sep 2005;59(9):1093-1096.
  14. Tsuchiya Y, Watanabe A, Fujisawa N, et al. Effects of desalted deep seawater on hematologic and blood chemical values in mice. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. Jul 2004;203(3):175-182.
  15. Laboratorios Quinton S.L. <http://www.quinton.es>. Accessed September 30, 2011.
  16. Ako Kasei Co, LTD. [web.ako-kasei.co.jp/en](http://web.ako-kasei.co.jp/en). Accessed September 30, 2011.
  17. Nozaki Y. A fresh look at element distribution in the North Pacific Ocean. *EOS Transactions*. 1997;78:221-221.
  18. Ander-Egg E. *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Editorial Lumen; 1995.
  19. Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications; 1990.
  20. Denzin N. El punto de vista interpretativo. In: Denman CA, Armando HJ, eds. *Por los rincones: antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo, Mexico: El Colegio de Sonora; 2000:158-181.
  21. Araya SU. *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2002.
  22. Bertaux D. De la perspectiva de la historia de vida a la transformación de la práctica sociológica. In: Marinas JM, Santamarina C, eds. *La historia oral: métodos y experiencias*. Madrid: Debate; 1993:19-34.
  23. Lineamientos Para la Gestión Del Plan Local De Salud Municipal 2008-2011. La Ceiba, Colombia: Dirección de Salud Pública Municipal; 2008.
  24. Acuerdo 013 de 2006: *Plan Básico de Ordenamiento Territorial*. La Ceja, Colombia: Concejo Municipal; 2006.
  25. Sánchez C. Argumentos del agua salada. *El Colombiano*. May 20, 2007.
  26. Bertucelli S, Depetris A. De la epidemiología a la endoepidemiología. In: Pinzón CE, Pinzón Castaño CE, Suarez RP, Garay GA, eds. *Cultura y salud en la construcción de las Americas : reflexiones sobre el sujeto social*. Bogotá, Colombia; Roma: Instituto Colombiano de Cultura: Instituto Colombiano de Antropología; Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli; 1994.

**Recibido:** 25 de enero de 2012.

**Aprobado:** 05 de abril de 2012.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

