

# RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA

## SOCIAL RESPONSE TO HEALTH PROBLEMS IN THE BUENAVENTURA SPECIAL DISTRICT

**Sandra Milena Panameño Rivas**

Socióloga. Correo-E:samipary@hotmail.com

Rec: 10.05.2012 Acep: 09 .12. 2013

### Resumen

Esta investigación tiene como objetivo describir las características de la respuesta social en salud en el área urbana del Distrito de Buenaventura, Colombia en el 2012. Es un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo, en el que se aplicó un muestreo aleatorio a los usuarios del sistema formal de salud y entrevistas a los usuarios y personal del sistema formal e informal de salud. Se encontró la prevalencia y satisfacción en el uso del sistema formal de salud subsidiada por la atención médica y los tratamientos ofrecidos a pesar de las debilidades que presenta el mismo. De otra parte, hay una búsqueda de los usuarios hacia sistemas informales (medicina alternativa, curanderos, parteras, entre otros) de acuerdo a las enfermedades y dolencias específicas que involucra prácticas de tradición cultural. Se combina una respuesta social favorable en ambos sistemas de salud, hay cambio sociocultural en el manejo de salud y se acude más a la oferta institucional.

**Palabras Clave:** Sistemas de salud, servicios de salud tradicionales, usuarios, proveedor, respuesta social, comportamiento de búsqueda, satisfacción del usuario.

### Abstract

The objective of this study is to describe the characteristics of the social response to health problems in the urban area of the Municipality of Buenaventura, Colombia in the year 2012. This is a descriptive qualitative and quantitative study, using a random sampling and interviews with users and staff of formal and informal health system. The study found the user preference in the use of formal health services, while users of informal health services also declare satisfaction in the attention they receive in some diseases care. There is a prevalence in the use of Western medicine for the treatment of most diseases in the town, and in the other side there is a search for users by traditional informal systems. Favorable social answer was found in both health systems services, given the results of the treatment received in the doctor patient relationship, despite the deficiencies in the health service offered.

**Keywords:** Health systems, traditional health services, users, provider, social answer, seeking behavior, user satisfaction.

## Introducción

El ser humano ha desarrollado e implementado una serie de actividades en salud denominada respuesta social para mantener la salud y la calidad de vida de las poblaciones. Esta respuesta social ha sido liderada por actores como gobiernos y comunidades, los cuales han diseñado procesos y concebido organizaciones y sistemas para alcanzar el objetivo común que es la salud (LONDOÑO y FRENK, 2002; p.6).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia es la herramienta estatal o gubernamental que fue concebida para lograr la salud de los colombianos y colombianas, a través del acceso a los servicios de salud, la satisfacción del usuario y la oportunidad en la atención y las condiciones de salud de la población. El funcionamiento de este sistema está a cargo del Estado a través de las entidades gubernamentales, privadas y la participación de la sociedad civil. (Instituto de Ciencias políticas, 2013; p.11).

Diferentes estudios realizados en Colombia, han logrado develar dificultades en la respuesta social estatal para el mantenimiento de la salud (...) y se han descrito problemas de cobertura, acceso, calidad, financiación, y funcionamiento que han impactado negativamente la salud de los colombianos. (VARGAS, 2009; p. 5, 6).

De igual manera, se ha descrito a nivel comunitario, como las poblaciones en Colombia han desarrollado respuestas para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida, es así como se han conservado y promocionado prácticas ancestrales en salud en poblaciones menos favorecidas como la partería, el chamanismo, curanderismo entre otras, así como el uso de hierbas, plantas y procesos organizativos comunitarios alrededor de la salud. (ESALAVA, 1998; p. 61).

De otro lado, la medicina alternativa en Colombia se ha encontrado que es demandada por personas de estratos superiores y su uso está vinculado a la búsqueda de tratamientos integrales para las enfermedades y a la insatisfacción que algunas personas sienten frente a ciertas características de la medicina occidental y del sistema de salud colombiano.(ÁLVAREZ, 2005; p.1).

El municipio de Buenaventura, ubicado en el Litoral Pacífico colombiano lugar de estudio de esta investigación, presenta igualmente diversos problemas en su sistema de salud entre los que se han descrito escasez de personal de salud calificado, baja cobertura por parte de los servicios de salud, baja calidad en la atención en salud, bajos indicadores de salud y altos índices de morbilidad y mortalidad, muy por encima de la media nacional. (SÁNCHEZ, 1998; p. 34)

Esta desatención en el tema de salud por parte del Estado, sumada a las dificultades de accesibilidad a los servicios de salud por condiciones geográficas y por inoperancia del sistema de salud, ha generado igualmente el surgimiento de una respuesta social comunitaria de gran relevancia y arraigo en la sociedad bonaverense como son otras formas de atención en salud no formales representadas en la medicina tradicional, así como la medicina alternativa, los cuales cobran especial relevancia en los imaginarios y las prácticas de salud. (MACHADO, 2007; p.24).

Dichos trabajadores no formales de salud no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Buenaventura, pero pese a ello hacen parte fundamental de la oferta y demanda de servicios de salud en el Litoral Pacífico colombiano. (ANGULO, 2008; p.14).

Para tener una comprensión mejor de la situación de salud del municipio de Buenaventura se requiere conocer más ampliamente el sistema de salud, por consiguiente, este estudio fue realizado con el fin de describir las características de la respuesta social a los problemas de salud en el área urbana del municipio de Buenaventura, Colombia, con el fin de ofrecer insumos que permitan identificar, priorizar y solucionar los problemas en salud en la ciudad.

## Metodología

Se realizó una investigación de naturaleza cuali-cuantitativa que permitiera describir la respuesta social en salud en la ciudad de Buenaventura, para dar respuesta a este objetivo se formularon los objetivos específicos como: La descripción de la oferta de los servicios formales y no formales de salud, comportamientos de búsqueda de atención para enfermedad general en estos servicios y la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios. Para la recolección de la información, se conformó un equipo integrado por una joven investigadora-COLCIENCIAS y el semillero de investigación del grupo Huellas del Pacífico de la Universidad del Pacífico.

La población objeto de este estudio fueron proveedores y usuarios de las instituciones formales y no formales de salud del área urbana del municipio de Buenaventura, en las cuales se indagó a personal de salud formal a través de 10 entrevistas a médicos y enfermeras y 4 entrevistas aplicadas a las auxiliares de enfermería encargadas de los consultorios médicos del área de consulta externa del hospital. De igual modo, a través de un muestreo aleatorio simple, se aplicaron 434 encuestas y 8 entrevistas semi-estructuradas a usuarios de los servicios de salud formal. Debido a la no consecución de un universo muestral para los usuarios de los servicios no formales de salud se realizó un muestreo por conveniencia de 14 entrevistas semi-estructuradas, 5 entrevistas semi-estructuradas aplicadas a proveedores de salud alternativa, se realizaron dos grupos focales uno con proveedores de salud formal y otro grupo focal con los proveedores de salud no formal. Igualmente se aplicaron 10 fichas de observación en los sitios donde se prestan los servicios de salud y se consultaron fuentes secundarias mediante la revisión de archivos y la revisión documental de los registros existentes en entidades como la Secretaría Municipal de Salud.

El análisis de la información se realizó a través de la construcción de bases de datos en SPSS y el análisis de los datos cualitativos se elaboró mediante el procesamiento de la información en Atlas-ti, se realizó análisis uni -variado y bi- variado de las categorías de análisis de la respuesta social en salud en la ciudad de Buenaventura.

## Resultados

A continuación se describen los resultados de acuerdo a las categorías planteadas en este estudio.

### Oferta de los servicios formales y no formales de salud.

**Servicios de salud formales.** Los indicadores de afiliación al sistema de salud en Buenaventura (a Diciembre del 2009), revelan que en el régimen subsidiado tenía 196.126 personas, equivalente a una cobertura del 55% de la población, el régimen contributivo y régimen de excepción tenía 119.667 personas equivalente al 34% de la población, el número de personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social fue de 46.832 equivalente al 11% de la población total, datos correspondiente al 100% de cobertura en salud.

De acuerdo con los datos suministrados en la Secretaría de Salud Municipal, Buenaventura cuenta con un total de (5) EPS, (5) ARS, con relación a las Instituciones Prestadoras de Salud, en el área urbana cuenta con (17) IPS primarias, (2) IPS de segundo nivel y (1) IPS de tercer nivel, para el año anterior (2012) se reportaron en general un total de 49.007 consultas generales de salud, así como también se atendieron 23.280 casos de urgencias y 18.909 hospitalizaciones.

De igual manera, se encontró que de los diez(10) consultorios médicos que tiene el hospital Departamental, en el área de consulta externa, solo seis (6) de ellos están en funcionamiento, en los consultorios restantes, se tienen instaladas algunas oficinas de uso administrativo. Los seis (6) consultorios habilitados están dotados de: camillas, escritorio, asiento médico, asiento para el paciente, tensiómetro, fonendoscopio, pesa, recetario médico, no se encontraron baños en los consultorios a excepción de un (1) consultorio. Lo anterior muestra que se mantiene deficiencias en la infraestructura que presta los servicios salud, siendo una tendencia que se ha sostenido en el tiempo a pesar de que ha habido mejoras.

Igualmente, se pudo observar que los pacientes tenían privacidad a la hora de la consulta, se observó presencia de personal administrativo para la atención a los usuarios y se observó cuatro (4) auxiliares para asistir a los seis (6) consultorios. Se observó que la planta física se halla en buen estado a excepción de algunas partes del área de atención al cliente que presentan facciones de deterioro.

Además, las fichas de observación mostraron la falta de dotación en relación a los instrumentos y/o maquinarias; para realizar los diferentes diagnósticos y procedimientos a los usuarios, se pudo constatar la remisión de los pacientes a otras entidades locales e incluso intermunicipales.

En términos generales, en relación con el trato al paciente, se observó cordialidad en la atención, de parte de las enfermeras hacia los pacientes y de manera especial el buen trato ofrecido por el personal médico e incluso cuando era necesario una explicación de manera informal (en los pasillos de la institución).

De otro lado, la encuesta aplicada a las enfermeras jefes y auxiliares del Hospital Departamental, mostró que según sus percepciones, en relación a la dotación, las cuatro (4) manifestaron que el hospital cuenta con la dotación necesaria para la atención. El tiempo de espera de los pacientes según lo expresado por éstas, se dilata entre veinte minutos y una hora, dos (2) de ellas señalaron que el tiempo de espera también varía dependiendo del número de pacientes, el tiempo de atención con las enfermera en la toma de los datos de identificación, recepción de documentos y toma de signos vitales varía entre cinco y diez minutos; y el tiempo de atención de los médico por pacientes es de quince (15) a veinte (20) minutos (una de ellas subrayó, que el tiempo a veces se dilata dependiendo de la enfermedad del paciente), y en relación a las condiciones de la planta física del hospital en su totalidad respondieron que se encuentra en estado regular.<sup>1</sup>

**Servicios de salud no formales.** Uno de los hallazgos encontrados en el estudio, en relación a la oferta de los servicios no formales de salud en el municipio de Buenaventura, es que pese a las respectivas consultas tanto en la Secretaría de Salud Municipal, ente que regula la salud en el municipio, como en los consejos comunitarios, no se hallaron registros consolidado de los proveedores no formales de salud, por tal motivo no se pudo cuantificar el número de estos actores y su participación en Buenaventura.

1. Los datos suministrados por la Secretaría de Salud en relación al total de casos atendidos en urgencia, hospitalización y consulta externa son promedio, debido a que todas las instituciones de salud formal no reportaron informe durante el año 2012.

Las encuestas y fichas de observación se aplicaron solo en el Hospital Departamental, pues simultáneo al estudio, inicio la auditoria estatal en el hospital Luis Ablanque de la Plata; por lo tanto la entidad, una vez terminada la aplicación de encuestas suspendió el permiso para ejecutar, la recolección de información.

Sin embargo, a través de la identificación y visitas en terreno realizadas a proveedores no formales en el área urbana del municipio, se identificaron los proveedores y se seleccionó un total de 16 proveedores de medicina no formal en la zona urbana del municipio, distribuidos según su particularidad de la siguiente forma: 3 médicos naturistas, 2 sobanderos, 3 curanderos, 5 terapeutas de la medicina tradicional china y 168 parteras en la zona urbana de la ciudad. En relación a las últimas mencionadas, se encontró que de acuerdo con los datos registrados en los Indicadores Básicos en Salud en el Municipio de Buenaventura, (2009) el 4,90% de los partos son atendidos por parteras.

Se encontró que los lugares de consulta generalmente son en la residencia de los proveedores no formales, a excepción de los médicos naturistas y los terapeutas de la medicina tradicional china, quienes atienden a sus usuarios en locales separados a las viviendas. Se halló solo un médico naturista que presta este servicio a domicilio.

De otro lado, se encontró que tanto los sobanderos como los curanderos no cuentan con los implementos básicos de atención al cliente como camillas, escritorios, asiento tanto para el usuario como para el proveedor, ni con implementos para valoración del estado de salud occidentales (tensiómetro, fonendoscopio, pesa, recetario médico). De igual forma, se observó falta de privacidad al paciente a la hora de la consulta, pues las residencias no cuentan con un espacio adecuado para ello.

Por otra parte, proveedores como la Asociación de Parteras del Pacífico, los dos (2) centros naturistas y el centro de atención en medicina china, son instituciones que cuentan con los implementos elementales antes mencionados para la prestación de los servicios de salud, así como también se observó en éstas, la presencia de personal auxiliar y el espacio privado y adecuado para el tratamiento a los pacientes.

Los servicios de salud ofrecidos por los médicos naturistas de la ciudad son: fisioterapia, juego terapia, nutraceútica, aromaterapia, hidroterapia y tratamientos a base de productos naturales.

Los servicios de salud ofrecidos por los sobanderos son: curar torceduras, fracturas, esguinces y daño de ligamentos.

Los servicios de salud ofrecidos por los curanderos ubicados en la zona urbana del municipio son: curar el mal de ojo, el espanto de tierra y de agua, el pasmo, preparan botellas curadas, dan bebedizo para la fertilidad y para limpiar la matriz.

Los servicios de salud ofrecidos por los terapeutas de la medicina tradicional china en Buenaventura son: acupuntura, masaje chino, la moxibustión a todo tipo de patología.

Los servicios de salud ofrecidos por las parteras del municipio son: atención a la embarazada, parto y postparto.

## **Comportamientos de búsqueda de atención para enfermedad general en estos servicios**

### **Servicios de Salud Formales.** Descripción de los usuarios:

A continuación se realiza la descripción de los hallazgos encontrados en los 434 usuarios de los servicios formales de salud encuestados. Después de evaluar las variables socioeconómicas y sociodemográficas se encontró que de los usuarios encuestados el 51% se encuentran entre los 18 y 35 años de los cuales el 79,3% son mujeres y el 20% fueron hombres, los cuales se encuentran

entre los 18 y 35 años, de los cuales el 79,3% son mujeres y el 20,0% fueron hombres, los cuales se encuentran distribuidos en la ciudad, con mayor número de concentración de usuarios para este estudio en las comunas ocho y doce del municipio de Buenaventura.

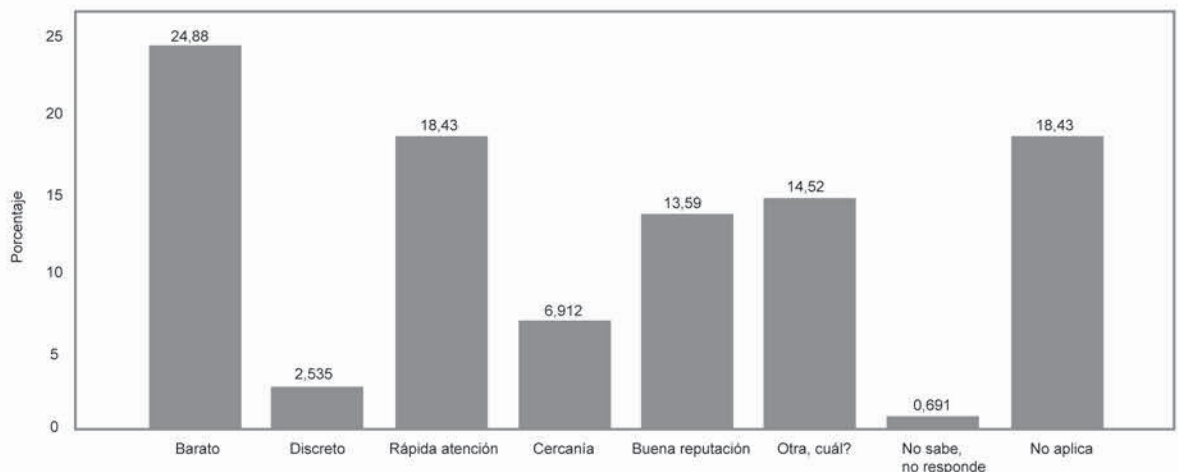
Descripción del comportamiento de búsqueda de atención usuarios formales de salud. Se encontró que el primer comportamiento de búsqueda elegida por los usuario a partir del inicio de los síntomas relacionados con enfermedad en un 80,4% es visitar a un proveedor de salud profesional, el 17,1% de los usuarios se automedicó, el 1,8% visitó a un proveedor de la salud no formal.

Tabla 1. Comportamiento de búsqueda de atención. Fuente: Base datos de encuesta a usuarios de servicio formal, 2012.

| Cuando se siente enfermo que es lo primero que hace | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| AULIMEDICACIÓN                                      | 74         | 17,1       |
| VISITO UN PROVEEDOR DE LA SALUD NO FORMAL           | 8          | 1,8        |
| VISITO UN PROFESIONAL DE LA SALUD                   | 349        | 80,4       |
| NINGUNA   | 1          | ,2         |
| OTRO CUAL   | 1          | ,2         |
| NO APLICA   | 1          | ,2         |
| Total   | 434        | 100,0      |

De los que visitan al proveedor de salud formal y especialmente al médico, el 24,8% lo hizo porque es más barato, el 18,4% porque la rapidez en la atención y el 13,6% por la buena reputación de los médicos, de los que se auto-medicaron el 5,1% lo hace porque considera que es una opción fácil y disponible, el 3,7% porque tienen poco tiempo para ir al médico, y de los que se auto-medicaron el 11,1% se sintieron mejor después de la automedicación.

Gráfico 1. Motivación de la consulta médica. Fuente: Base datos de encuesta a usuarios de servicio formal, 2012.



### **Servicios de Salud No Formales.** Descripción de los usuarios:

Los usuarios del servicio de salud no formal también se encuentran distribuidos en las diversas comunas de Buenaventura, en su mayoría los proveedores no formales de salud que prestan este servicio exceden los 40 años; a este servicio acuden tanto hombres como mujeres, por lo general y en lo que se pudo observar son personas provenientes de las zonas rurales aledañas a la ciudad asentadas en el municipio.

#### Descripción del comportamiento de búsqueda de usuarios formales de salud

De acuerdo con la indagación a través de los grupos focales, se puede observar diferencias en el comportamiento de búsqueda, el cual está determinado por el estado de salud, el tipo de servicio no formal que se ofrece y la necesidad puntual del usuario y/o la enfermedad que padecen. Se evidenció que los lugares de consultas con mayor proporción de usuarios en su orden de afluencia fueron los centros de medicina naturista, el centro de atención de medicina china y los servicios de las parteras.

Se observa que las (los) curanderos (as) son buscados por una gran variedad de enfermedades y los tratamientos están acompañados con plantas medicinales, o remedios naturistas de manera más esporádica. Cuando se requiere los servicios de la partera por lo general es ya en el momento de dar a luz, en la mayoría de los casos, la usuaria ha tenido seguimiento del embarazo en los centros de salud, en pocas ocasiones no ha tenido ningún tipo de control. La partera atiende el parto y si se requiere tiene una o dos consultas posteriores, solo si es necesario y también si hay una relación establecida con la usuaria.

Para quienes son sobanderos (as), el tratamiento es diferente pues son por lo general ante una lesión de la mano o el pie, y el tratamiento requiere varias consultas y ciertos cuidados, igualmente pasa con el mal de ojo, que en la mayoría de los casos son varias curas y ciertos cuidados, posterior al tratamiento. Por ello varía las motivaciones de las visitas, igualmente el número de consultas.

Para los usuarios que llegan a la consulta de un tratamiento naturista, se consulta por diversos tipos de enfermedades, y como bien dice uno de los proveedores del servicio, el usuario llega con la confianza que el tratamiento le sirve y acepta los medicamentos e indicaciones proporcionados por el proveedor.

De manera distinta ocurre con los usuarios de medicina tradicional china, pues por lo general acuden casi como última opción, antes de acudir a este tipo de servicios los usuarios previamente han hecho uso de la medicina occidental, se ha ido a otros servicios de salud no formal y se acude finalmente como una opción que alguien lo refirió e inician un tratamiento que dependiendo del estado de salud se determina el tiempo que demorará el tratamiento, es relativo a cada persona, y también depende de la continuidad y permanencia en el mismo, como en los anteriores servicios.

### **Satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios de estos servicios.**

#### **Servicios de Salud Formales.** Percepción de oportunidad en la atención

Tabla 2. Oportunidad de atención. Fuente: Base datos de encuesta a usuarios de servicio formal, 2012.

| Tiempo de espera para ser atendido | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| ENTRE 5 y 15                       | 96         | 22,1       |
| ENTRE 20 y 45                      | 81         | 18,7       |
| ENTRE 1 y 2 HORAS                  | 133        | 30,6       |
| ENTRE 3 HORAS Y MAS                | 124        | 28,6       |
| Total                              | 434        | 100,0      |

Los datos arrojados, con respecto a la percepción de los usuarios frente al servicio de salud prestado en el lugar de consulta muestra que el 30,6% de los usuarios, desde el momento en que llega a la institución y el momento en que es atendido por el médico se promedia entre 1 y 2 horas, seguido por el 28,6% usuarios que deben esperar entre 3 horas y más, el 18,7% esperó entre 20 y 45 minutos y el 22,1% esperó entre 5 y 15 minutos.

**Percepción de efectividad del tratamiento:** El 65,0% de los usuarios que acuden al centro de salud percibió un impacto positivo sobre su salud con el tratamiento aplicado por el médico, el 21,0% percibe un impacto no efectivo con el tratamiento suministrado.

**Percepción sobre la atención:** El 91,5% de los usuarios respondieron que recibieron un buen trato de parte del personal médico, el 6,7% manifestó haber recibido un trato poco cortés, el 1,4% de los usuarios manifestaron recibir un trato nada amable del personal médico que los atendió.

**Percepción sobre satisfacción en la atención:** El 88,7% de los usuarios se sienten satisfecho por la atención recibida y el bienestar proporcionado por los proveedores del lugar de atención, y el 10,1% se siente insatisfecho, el 40,8% de los usuarios se sienten satisfechos por la cortesía de los médicos al momento de atención y/o tratamiento.

**Percepción sobre dotación y personal de salud de los servicios de salud:** El estudio revela que el 45,6% de los usuarios consideran que no se cuenta con los instrumentos y/o maquinarias necesarios, para prestar el servicio médico, el 21,4% considera que la institución cuenta los instrumentos necesarios, el 32,9% de los usuarios no saben ni responden, debido a que las necesidades de salud han sido leves y no han requerido de estas instrumentos.

El 41,9% de los usuarios consideran que los centros de salud no cuentan con el personal médico necesario para la atención de la población, sólo el 27,6% de los encuestados afirman que los establecimientos si cuenta con el personal necesario.

Al relacionar las variables tiempo de espera y satisfacción del usuario se halló lo siguiente:



Tabla 3. Tiempo de espera por satisfacción en la atención médica. Fuente: Base datos de encuesta a usuarios de servicio formal, 2012.

| Tiempo de espera por satisfacción por la atención que recibió del médico |                           | SATISATENREME |        |        | Total  |
|--|---------------------------|---------------|--------|--------|--------|
|  |                           | SI            | NO     | NS/NR  |        |
| ENTRE 5 y 15   | Recuento                  | 89            | 6      | 1      | 96     |
|  | % dentro de TIEMPOESPATE  | 92,7%         | 6,3%   | 1,0%   | 100,0% |
|  | % dentro de SATISATENREME | 23,1%         | 13,6%  | 20,0%  | 22,1%  |
|  | % del total               | 20,5%         | 1,4%   | ,2%    | 22,1%  |
| ENTRE 20 y 45  | Recuento                  | 77            | 4      | 0      | 81     |
|  | % dentro de TIEMPOESPATE  | 95,1%         | 4,9%   | ,0%    | 100,0% |
|  | % dentro de SATISATENREME | 20,0%         | 9,1%   | ,0%    | 18,7%  |
|  | % del total               | 17,7%         | ,9%    | ,0%    | 18,7%  |
| ENTRE 1 y 2 HORAS  | Recuento                  | 116           | 15     | 2      | 133    |
|  | % dentro de TIEMPOESPATE  | 87,2%         | 11,3%  | 1,5%   | 100,0% |
|  | % dentro de SATISATENREME | 30,1%         | 34,1%  | 40,0%  | 30,6%  |
|  | % del total               | 26,7%         | 3,5%   | ,5%    | 30,6%  |
| ENTRE 3 HORAS Y MAS  | Recuento                  | 103           | 19     | 2      | 124    |
|  | % dentro de TIEMPOESPATE  | 83,1%         | 15,3%  | 1,6%   | 100,0% |
|  | % dentro de SATISATENREME | 26,8%         | 43,2%  | 40,0%  | 28,6%  |
|  | % del total               | 23,7%         | 4,4%   | ,5%    | 28,6%  |
| Total  | Recuento                  | 385           | 44     | 5      | 434    |
|  | % dentro de TIEMPOESPATE  | 88,7%         | 10,1%  | 1,2%   | 100,0% |
|  | % dentro de SATISATENREME | 100,0%        | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|  | % del total               | 88,7%         | 10,1%  | 1,2%   | 100,0% |

La tabla anterior muestra que, cuando el tiempo de espera oscila entre 5 y 15 minutos, la satisfacción de los usuarios es igual al 20,5%, cuando el tiempo de espera oscila entre 20 y 45 minutos la satisfacción es igual al 17,7%, cuando el tiempo de espera oscila entre 1 y 2 horas la satisfacción es equivalente al 26,7% y finalmente cuando el tiempo de espera varía entre 3 horas y más la satisfacción de los usuarios equivalen al 23,7%. Es decir, que no existe una correlación directa entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios.

De igual forma, el cruce de variable entre, el trato proporcionado por el personal médico por satisfacción del usuario el resultado fue:

Tabla 4. Satisfacción del usuario por el trato del personal médico. Fuente: Base datos de encuesta a usuarios de servicio formal, 2012.

| Trato proporcionado por el personal médico por satisfacción del usuario |                           | SATISATENREME |        |        | Total  |
|---|---------------------------|---------------|--------|--------|--------|
|   |                           | SI            | NO     | NS/NR  |        |
| MUY CORTÉS  | Recuento                  | 381           | 13     | 3      | 397    |
|   | % dentro de TRAMEATEN     | 96,0%         | 3,3%   | ,8%    | 100,0% |
|   | % dentro de SATISATENREME | 99,0%         | 29,5%  | 60,0%  | 91,5%  |
|   | % del total               | 87,8%         | 3,0%   | ,7%    | 91,5%  |
| POCO CORTÉS   | Recuento                  | 4             | 24     | 1      | 29     |
|   | % dentro de TRAMEATEN     | 13,8%         | 82,8%  | 3,4%   | 100,0% |
|   | % dentro de SATISATENREME | 1,0%          | 54,5%  | 20,0%  | 6,7%   |
|   | % del total               | ,9%           | 5,5%   | ,2%    | 6,7%   |
| NADA CORTÉS   | Recuento                  | 0             | 6      | 0      | 6      |
|   | % dentro de TRAMEATEN     | ,0%           | 100,0% | ,0%    | 100,0% |
|   | % dentro de SATISATENREME | ,0%           | 13,6%  | ,0%    | 1,4%   |
|   | % del total               | ,0%           | 1,4%   | ,0%    | 1,4%   |
| NS/NR   | Recuento                  | 0             | 1      | 1      | 2      |
|   | % dentro de TRAMEATEN     | ,0%           | 50,0%  | 50,0%  | 100,0% |
|   | % dentro de SATISATENREME | ,0%           | 2,3%   | 20,0%  | ,5%    |
|   | % del total               | ,0%           | ,2%    | ,2%    | ,5%    |
| Total   | Recuento                  | 385           | 44     | 5      | 434    |
|   | % dentro de TRAMEATEN     | 88,7%         | 10,1%  | 1,2%   | 100,0% |
|   | % dentro de SATISATENREME | 100,0%        | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|   | % del total               | 88,7%         | 10,1%  | 1,2%   | 100,0% |

Los resultados del cruce de variable entre el trato proporcionado por el personal médico por la satisfacción del usuario, de acuerdo con la tabla anterior, muestran que cuando el trato es muy cortés, la satisfacción equivale al 87,8%, cuando el trato es poco cortés la satisfacción es equivalente al 9%, es decir, que existe una correlación entre el trato proporcionado por el personal médico y la satisfacción de los usuarios.

**Servicios de Salud No Formales.** A partir de la información cualitativa basada en entrevistas a los usuarios de los servicios de salud no formal y el grupo focal de los prestadores del servicio (sobandero, curandera, tratamiento naturista, medicina china y partera) se logró indagar sobre la satisfacción sobre las necesidades de salud cuando se acude algún servicio no formal. En términos generales, los usuarios manifiestan estar satisfechos por el cambio en su estado de salud, desde la condición en que se llega al servicio y el estado actual, los entrevistados coinciden en que hay una mejoría del estado de salud casi totalmente, o en otros casos se manifiesta que se dio la curación de la enfermedad.

Es importante destacar que los entrevistados manifiestan que al principio del tratamiento combinan los medicamentos que venían con prescripción médica y las terapias del tratamiento de la oferta no formal, para luego paulatinamente dejar el medicamento en tanto se va mejorando, hasta dejarlo de consumir y su estado de salud mejora, en casos como la presión alta o desordenes en el azúcar.

De igual manera, es válido destacar que cuando los usuarios acuden a un servicio de salud no formal, tienen una referencia de los servicios y por ello poseen cierta confianza del mismo y también buscan un cambio de su estado de salud, que les permite mejorar. De acuerdo con los testimonios u otras experiencias, existe tanto en servicios más tradicionales y ligados a prácticas culturales como la oferta de tratamiento alternativos desarrollado como medicina biológica, naturalista o medicina tradicional china y prácticas tradicionales. En todos ellos se coincide que hay una mejoría en relación a motivo de la consulta.

En los servicios de medicina naturista la atención se encuentra más organizada, con espacios adecuados, seguimiento a los pacientes, mayor tiempo para la atención y buen trato, lo que contribuye a que los usuarios se sientan satisfechos con el servicio. Estos también son factores que influyen, junto con la disposición y conocimiento que puede observar en quien ofrece el servicio, elementos que fueron importantes en los casos indagados en la atención de SANAME y en la consulta de medicina tradicional china en Instituto Matía Mulumba.

Es necesario profundizar en los motivos de la consulta y los resultados a partir de una sistematización de la consulta de estos servicios no formales que están más estructurados y más organizados en la prestación del servicio, sin embargo es claro la diferencia que existe entre un médico naturalista y biológico de SANAME con la atención en terapias de medicina tradicional china como la acupuntura, pues estas se integran a la escuela medicina tradicional china Neijing y operan bajo los lineamientos y parámetros de ésta en los tratamientos e incluso los costos a los usuarios.

## Discusión

Este estudio se propuso describir la respuesta social a los problemas de salud en el área urbana del municipio de Buenaventura. Los resultados en el distrito de Buenaventura permite identificar características importantes de la dinámica atención y respuesta social de los usuarios en los sistemas de salud.

Este tipo de estudios tiene gran relevancia si se tiene en cuenta que este tema es parte fundamental para los análisis de situación en salud –ASIS los cuales intentan realizar una explicación del proceso salud-enfermedad de las poblaciones permitiendo realizar una mejor planeación y vigilancia a los problemas de salud. (CASTILLO, A, 2004; p. 3)

Diferentes estudios relacionados con el tema de esta investigación desarrollados en el distrito de Buenaventura han sido descripciones de los sistemas de salud tanto formales y no formales con diversas metodologías pero abordados de manera separada.

Mientras el estudio aquí presentado muestra una combinación de técnicas de información tanto primarias como secundarias, lo que permitió conocer la realidad de la respuesta social en salud en el municipio de Buenaventura desde la mirada de todos los actores que hacen parte de esta respuesta en ambos sistemas.

Se presentaron limitaciones debido a la ausencia de información y deficientes registros en especial a los servicios de salud no formal lo que dificultó realizar una reconstrucción más amplia de la oferta de los servicios de salud tradicionales y alternativos. Sin embargo, se identificó la tendencia permanente de éstos y especializada a hacia ciertas enfermedades como se señaló anteriormente.

Algunos estudios reportados en la literatura se han destacado por referenciar el funcionamiento del sistema de salud formal en Buenaventura y sus dificultades y muy poco se habla del comportamiento de la demanda de los usuarios de salud, así como su nivel de satisfacción del mismo.

(Indicadores Básicos Buenaventura. 2010; p.1,2). Cuyos resultados, señalan, que a pesar de la deficiencia en infraestructura, dotación, hay satisfacción con la consulta médica y el tratamiento indicado dada la mejoría del estado de salud en el usuario.

De igual manera, son escasos los reportes científicos en Buenaventura que dan cuenta de la oferta y funcionamiento de los sistemas de salud tradicional y alternativa, así como del comportamiento y satisfacción del usuario de este sistema. Tovar en su estudio notificó resultados similares, en el estudio comparativo de prevalencia de la medicina alopática con la medicina tradicional en población afrodescendiente de los corregimientos 1 y 2 de Buenaventura. (SÁNCHEZ, M; 2010; p.3).

Este estudio concluye que en la ciudad de Buenaventura convergen los dos sistemas de salud tanto el formal como el no formal como respuesta social a los problemas de salud de los pobladores de Buenaventura, ambos con un uso paralelo y valorado por la población.

Se pudo develar que aunque el sistema de salud formal cuenta con un número de instituciones de salud y poseen un reconocimiento social importante por parte de los usuarios de salud, la cuarta parte de los entrevistados tiene la percepción de insatisfacción en la atención en salud y la percepción de encontrar poca dotación tanto en equipos médicos como en personal de salud en este sistema, igualmente consideran un poco más de la mitad perciben un impacto positivo en la atención y el tratamiento en estos servicios.

Un estudio realizado por Schmalbach, da cuenta de las dificultades en la respuesta social estatal para el mantenimiento de la salud de los colombianos se han descrito problemas de cobertura, acceso, calidad, financiación, y funcionamiento que han impactado negativamente la salud de los colombianos.(UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA; 2008; p.4).

Con relación al sistema de salud no formal, se pudo comprobar que son servicios de salud de igual importancia para los pobladores de Buenaventura, el nivel de satisfacción de los usuarios de este servicio es alto y su comportamiento de búsqueda está determinado por problemas de salud específicos. Cabe destacar que conjuntamente con prácticas tradicionales ancestrales como la partería se encuentra también otras formas alternativas de salud como la medicina china en igual orden de importancia.

Estos hallazgos sobre el sistema de salud no formal en Buenaventura tienen similitud con un estudio realizado en Medellín donde se encontró que las prácticas propias de la medicina tradicional son un recurso buscado por muchas personas, especialmente las de menores recursos financieros.

Estas prácticas han asumido nuevos nombres para adaptarse a las tendencias en medicina, conservan las características propias de la medicina tradicional colombiana. Estos resultados confirman que la respuesta social en salud está dada por dos sistemas de salud importantes para la población de Buenaventura, pero en un claro divorcio y desconocimiento del papel que cada uno de ellos juega en el proceso salud enfermedad de la población bonaverense.

## **Agradecimientos**

Esta investigación fue financiada por el Programa Jóvenes Investigadores del Centro Nacional de Ciencia y Tecnología, Colciencias y al Convenio para la creación del Centro de Investigaciones en Equidad y Salud del Pacífico, -CIESP. Clase de convenio: Cooperación Interinstitucional entre la Fundación FES, Universidad Tecnológica del Chocó "Diego Luis Córdoba" y Universidad del Pacífico. Con la tutoría de MSc. Gloria Inés Montoya D y MSc. Rocío Carvajal. Se expresa los agradecimientos a la Secretaría de Salud Municipal de Buenaventura, las instituciones de salud formales y no formales, a las estudiantes del semillero de investigación del grupo Huellas del Pacífico y finalmente a la dirección de investigaciones y apoyo administrativo de la Universidad del Pacífico.

## **Conclusiones**

Como resultados de la investigación del problema se aducen las siguientes conclusiones:

La respuesta social a los problemas de salud en el municipio de Buenaventura, está dado por un sistema de salud gubernamental y otro de modalidad informal, ambos adquieren un valor significativo, para la población de Buenaventura; este pluralismo médico en el que coexisten las prácticas de la medicina tradicional y la científica o académica, es lo que caracteriza la situación actual de oferta y demanda en el municipio.

Por otro lado, el estudio mostró, que el comportamiento de búsqueda de atención por parte de los usuarios entre uno y otro servicio de salud, está determinado por la patología que cada usuario presenta, esto es lo que finalmente lo lleva a buscar la ayuda que considera pertinente; lo que significa entonces, que para los pacientes no hay un modelo específico a seguir en el momento del padecimiento, sino que, más bien, el elegir el tipo de ayuda, está asociado a las percepciones que se entretienen entre los sujetos acerca de la enfermedad y el tratamiento adecuado en cada una de ellas, (por ejemplo al tratarse de una torcedura de pie, los pacientes se inclinan por consultar a un agente de la salud no formal, todo lo contrario si se trata de un paciente que presenta un neoplasma (neoplasma), para este último caso la mayor parte de los pacientes consideran pertinente el tratamiento con el uso de la medicina alopática u occidental).

De ahí, que es de vital importancia señalar, el cambio sociocultural en el manejo de la salud que ha incursionado en el municipio, pues anteriormente los pobladores independientemente de la patología que presentara el paciente, la medicina popular o tradicional era la predilecta para ello. Los resultados indican, que en la zona urbana del municipio, aunque aún existe un amplio número de personas que hacen uso de la medicina tradicional, (aunque continua siendo importante) se presenta una notable disminución en la utilización de ésta, para el cuidado de la salud y por el contrario se observa un importante aumento en el uso de la medicina occidental.

Por último, el estudio determinó que el nivel de satisfacción de los usuarios de ambos servicios de salud es alto, percepción que estuvo mediada básicamente, por el trato recibido por los entes de salud formal y alternativos; con la excepción de una minoritaria de usuarios, quienes se presenta insatisfacción en la atención proporcionadas por los entes de la salud formal y perciben encontrar carencia en la dotación tanto de equipos como en personal médico. Un aspecto fundamental que incide en la satisfacción de los usuarios es el hecho de evidenciar una mejoría en la salud, una vez terminado el tratamiento. Finalmente, se destaca que en el régimen subsidiado hay amplia demanda que muestra debilidades de la prestación del servicio en relación a la dotación e infraestructura, pero pese a ello los usuarios muestran satisfacción con el servicio.

## Bibliografía

ANGULO DIANA. (2008). La mirada de las parteras. Universidad del Pacífico. Facultad de Humanidades y Bellas Artes. Tesis de Grado. Programa de Sociología. Colombia.

ARBOLEDA KAREN. (2005). Las cuajapas pa`cura. La mujer negra como agente tradicional de la salud de los barrios la playita y bellavista en la comuna 4 y 8 de la ciudad de Buenaventura. Universidad del Pacífico. Facultad de Humanidades y Bellas Artes. Tesis de Grado. Programa de Sociología. Colombia.

BERNAL JAIME. (1996). Sistemas de salud de las comunidades indígenas y negras de Colombia estudiadas por la Gran Expedición Humana. Terrenos de la Gran Expedición Humana. Serie Reportes de Investigación. Colombia.

CASTRO E, MUÑOZ S, PLAZA G, RODRÍGUEZ M, SEPÚLVEDA L. (2006) Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. Colombia. Rev. Infancia, Adolescencia y Familia. Colombia. [Fecha de acceso 15 de abril de 2013] [En línea]. Disponible en: [http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1\\_7.pdf](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf) 2006.

CASTILLO ALCIRA. (2004). Análisis de situación de salud para el sector. EBAIS. EDNASSS. Costa Rica [Fecha de acceso 23 de abril de 2013] [en línea]. Disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=201&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=201&Itemid=).

CÉSPEDES J; JARAMILLO I; MARTÍNEZ R; OLAYA S; REYNALES J; URIBE C; CASTAÑO R.; GARZÓN E; ALMEIDA C; TRAVASSOS C; BASTO F; ANGARITA J.(2000). Efectos de la reforma de la seguridad social en salud en Colombia sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud. En: Rev. Salud Pública. Vol. 2, No. p. 145 - 164. Colombia.

DELGADO MARIO; CALVACHE JOSÉ; DEL CAIRO C, BEDOYA LUZ; TABARES ROSA. (2006) Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa Pacífica caucana. Antípoda. Rev. Antropológica y Arqueológica. Colombia. [Fecha de acceso 17 de abril de 2013] [En línea]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1511069&pid=S1132-129620120003000050034&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1511069&pid=S1132-129620120003000050034&lng=es).

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. (2010) Situación de salud en Buenaventura indicadores básicos, Valle del Cauca. Colombia.

ESLAVA JUAN C. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev. Salud pública. Universidad nacional de Colombia. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2013] [En línea] Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>.

ESLAVA DANIEL. (1998). Los agentes tradicionales de salud: otra alternativa de salud para las comunidades campesinas. El caso de Cundinamarca y Santander reflexiones teórico-metodológicas. Artículo Investigación. Colombia. [En línea]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0692.pdf>

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. (2013) El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. Colombia. [Fecha de acceso 10 de abril de 2013] [En línea]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/87>

FRENK JULIO, LONDOÑO JUAN. (1997). Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. [Fecha de acceso 23 de marzo de 2013] doc. 353. Colombia. [En línea]. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/html.../Medica/MODELO%20INNOVADOR%20PARA%20REFORMA%20DE%20LOS%20SISTEMAS%20DE%20SALUD.%20BID.PDF>

INSTITUTO DE CIENCIAS POLÍTICAS. (2010) . Reforma al sistema de seguridad social en salud en salud colombiano. [En línea] Noviembre de 2012 [fecha de acceso 15 de abril de 2013]. [En línea]. Disponible en: [http://www.icpcolombia.org/archivos/observatorio/boletin\\_212](http://www.icpcolombia.org/archivos/observatorio/boletin_212).

LAZA C., GALEANO I. (2008) El saber de una partera tradicional del Magdalena medio. Índice de Enfermería. [Fecha de acceso 17 de abril de 2013] [En línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6721.php>.

LÓPEZ LUCERO. (2010) La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. Índice de Enfermería.

MACHADO MELLIZA. (2007). La medicina tradicional. Un patrimonio cultural en el barrio Oriente del municipio de Buenaventura. Universidad del Pacífico. Facultad de Humanidad y Bellas Artes. Programa de Sociología. Colombia.

QUIJANO MANUEL. (2010) Globalización de la medicina. Colombia. [Fecha de acceso 08 de marzo de 2013] [En línea] Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/92220.pdf>.

MARTÍNEZ B, A, MOSQUERA C, CELY D. (2009). Comparación de la prevalencia de la medicina alopática con la medicina tradicional en afro descendiente, corregimientos 1 y 2, Buenaventura. Revista Colombiana Salud Libre. Volumen 4 Número 1. Colombia.

MAYAN MARÍA. (2001). El método de estudio de casos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. México. [Fecha de acceso 25 de marzo de 2013] [En línea]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.

MAYAN MARÍA. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. México [fecha de acceso 12 de marzo de 2013] [en línea]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. (2002) Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud con énfasis en los servicios. Perú. [Citado 10 de Abril de 2013]. [En línea]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/050408.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2007). Plan nacional de salud pública: avances y retos en el fortalecimiento de la salud pública en Colombia. [Fecha de acceso 26 de marzo de 2013] [En línea]. Disponible en: [http://unfpa.org.co/home/unfpacol/public\\_htmlfile/plannacionaldesaludpublica2007\\_10.pdf](http://unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/plannacionaldesaludpublica2007_10.pdf)

MUNICIPIO DE BUENAVENTURA. (2008). Plan de desarrollo distrital de Buenaventura, "Por una Buenaventura gobernable, educada y productiva con seguridad" 2008-2011.

PANTOJA J. (2008). Tras el conocimiento ancestral afrocolombiano. Encuentros de saberes en medicina tradicional del Pacífico colombiano. Asociación Jumpro, Guapi, Cauca. Colombia.

PINTO B, RUIZ P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Bogotá. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2013] [En línea] Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/7703/1/manuelignaciopintobarrero.2012.pdf>

PROFAMILIA Y MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Colombia. [Fecha de acceso 30 de marzo de 2013] [En línea]. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9).

RESTREPO LIBIA. (2006) Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Medellín, Antioquia: La Carreta Editores. Colombia.

SANTA M, GARCÍA A, ROZO S, URIBE J. (2002). Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: evolución, contexto y principales retos de un sistema en transformación. Versión final. Colombia. [Fecha de acceso 18 de abril de 2013][En línea]. Disponible en: [http://www.medinformatica.net/FMC\\_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvcacelapss/SaludRetosRegulacion\\_MauricioSantamaria\\_cap1\\_final.pdf](http://www.medinformatica.net/FMC_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvcacelapss/SaludRetosRegulacion_MauricioSantamaria_cap1_final.pdf)

SÁNCHEZ JOHN. (1998). Curanderos afrocolombianos y el territorio como escenario religioso. En Ferro G (ed.). Religión y etnicidad en América Latina. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, tomo III. Colombia.

SÁNCHEZ M. (1995) Caracterización de la oferta en salud no estatal en la comuna 12 de Buenaventura. Colombia.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA. (2008). Informe consolidado de auditoría con enfoque integral. Colombia.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. (2008). Sistema de Salud colombiano Inequitativo. Colombia. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2013] [En línea] Disponible en:<http://historico.unperiodico.unal.edu.co/Ediciones/115/4.html>.

VARGAS INGRID. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada; un estudio de caso en Colombia. Bellaterra, [fecha de acceso 15 de abril de 2013] [en línea]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf;jsessionid=5F72EB70BF5D3B3C80042FB646858DFE.tdx?sequence=1>.