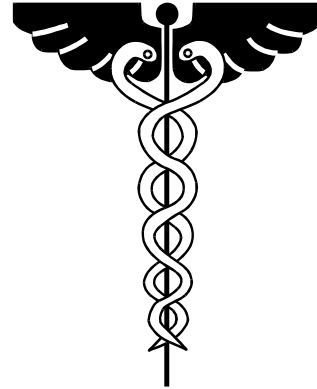


UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIONES
ARTICULO CIENTIFICO



GALERIAS: UNA SALUD APARTE?

AUTORES:

MAURICIO ALVAREZ C.
ANDRES FELIPE ARANZAZU T.
ANDRES FELIPE COBALEDA A.
JUAN GUILLERMO ERAZO C.
DIANA MARCELA FIGUEROA G.
LINA MARIA LOPEZ C.
LEONARDO MARIN Z.
FABIO AUGUSTO TRUJILLO V.
JULIAN HERNANDO SALGADO H.
JOSE JAIME CASTAÑO CASTRILLON

Manizales, Noviembre 2003

GALERIAS: UNA SALUD APARTE?

MAURICIO ALVAREZ C., ANDRES FELIPE ARANZAZU T., ANDRES FELIPE COBALEDA A., JUAN GUILLERMO ERAZO C., DIANA MARCELA FIGUEROA G., LINA MARIA LOPEZ C., LEONARDO MARIN Z., FABIO AUGUSTO TRUJILLO V., JULIAN HERNANDO SALGADO H., JOSE JAIME CASTAÑO CASTRILLON

RESUMEN

Esto es una investigación de tipo exploratorio, realizada en un período de un año y medio, comprendido entre Julio de 2002 y Septiembre de 2003, en la cual se entró en contacto con la población del sector Galerías en Manizales, Caldas, Colombia. Mediante esta se indagó sobre a que cabezas médicas consultaban primordialmente, como trabajan éstas en el sector y cual es el trato que las personas reciben. También se indagó, acerca del concepto y el trato que reciben las personas por parte de los médicos alopáticos. Aparte de esto, también se preguntó sobre cual es el concepto de salud enfermedad que manejan las personas que acuden al sector, y cuando es que se sienten realmente enfermos. Como resultado se encontró contrario a lo esperado que las personas sí consultan al médico alopático cuando la enfermedad “lo amerita”.

Palabras claves: Médico alopático, Médico tradicional, Galería, salud, enfermedad.

ABSTRACT

This is a exploratory investigation, made in a period of a year and a half, between July of 2002 and September of 2003. During this period contact with the population of the “Galería” sector in Manizales, Caldas Colombia was made. The purpose of these investigation was to determine what medical heads the population of these sector consulted fundamentally, how these medical heads work, and what is the treatment that the people receive. Also the concept and the treatment that people receive from the alopatic doctors. Apart from this, it was asked about which is the health-disease concept that people who go to the sector manage and when do they feel really ill. As result it was found, in contrary to which it was expected, that people do consult the alopatic doctor “if necessary” .

Key words: Alopatic doctor, trditional doctor, health, ill.

INTRODUCCIÓN

La salud es un factor determinante para el desarrollo del hombre tanto en el ambiente social y económico, por ende es importante indagar y profundizar acerca del concepto de salud-enfermedad arraigado en la cultura de la comunidad del sector de la Galería, de Manizales, Caldas.

Además se debe tener en cuenta que este concepto salud-enfermedad estará determinado por factores económicos, sociales y culturales. (5).

De ahí surge la necesidad de analizar y caracterizar las cabezas médicas en el sector Galerías, determinando así la incidencia de los factores socioeconómicos, culturales y educativos que repercuten en la concepción que se tiene sobre la salud y enfermedad alrededor de la población a investigar; relacionando las costumbres y creencias de salud y el enfoque que esta comunidad le da.(1).

Es muy importante tener en cuenta que las investigaciones realizadas a profundidad en el campo de la concepción salud-enfermedad en las comunidades, son escasas y las que existen en el campo médico solo tocan aspectos generales del problema y más que todo en la salud individual, sin realizar investigaciones pertinentes en salud comunitaria. (5).

Varios investigadores describieron y analizaron las creencias y prácticas que surgen alrededor del fenómeno salud-enfermedad entre los curanderos y pacientes en diversas comunidades dando las manifestaciones de la medicina tradicional en dichas áreas teniendo en cuenta los conocimientos sobre la utilización de plantas medicinales, orinoterapia, automedicación, manejo de heridas traumáticas y otras enfermedades; y además la percepción de dichas comunidades sobre

la Promoción y Prevención de diversas patologías (4).

MATERIALES Y METODOS

En este trabajo se entiende por medicina tradicional, la practicada por las cabezas médicas basadas en conocimientos empíricos, experiencia y conocimientos transmitidos por otras generaciones. La medicina alopática se refiere a los médicos académicos formados en facultades de medicina.

La metodología que se utilizó en esta investigación, es de tipo participativa, con un enfoque exploratorio, buscando a través de ella, involucrar a la población escogida en todos los momentos del proceso investigativo, constituyéndolas en objeto y sujeto del conocimiento para que se apropien de su situación en salud.

Fue pertinente para el proceso investigativo tomar la descripción geográfica del área de la Galería, la cual está localizada en la comuna 2 del municipio de Manizales, específicamente en el barrio Colón, comprendido entre las carreras 15 y 17 y las calles 22 y 24. La plaza propiamente dicha comprende 4 edificaciones proyectadas para servicios de mercado de productos específicos. Esta comunicada con las vías del municipio por medio de la avenida Gilberto Alzate Avendaño que cruza el centro de la ciudad de oriente a occidente, y por la cual se llega a la plaza de mercado por la intersección de la calle 23 y se sale nuevamente a ella por las calles 24 y 22. Las vías de acceso directo comprenden calzadas de doble carril y no tienen bahías de parqueo, razón por la cual las operaciones de cargue y descargue de los comercios localizados sobre ellas, realizan un bloqueo permanente de uno de los carriles, reduciendo su disponibilidad a un 50 %. Los accesos por los costados oriental y occidental que corres-

ponden a las carreras 15, 16 y 17, conectan en primer caso con el barrio San José y en el segundo con los Agustinos, en donde se encuentra localizado el terminal de transporte (foto 1).



Foto 1. El sector de la Galería en Manizales, Caldas, Colombia.

El proceso investigativo tuvo las siguientes fases:

Fase de observación: identificar y entrar en contacto con la población a estudiar, así como también analizar los comportamientos y las prácticas de los individuos en el campo de la salud.

Fase de aproximación: esta permitió un acercamiento a la problemática a estudiar, con algunos elementos e ir confrontándolos y ampliándolos. En esta fase se incluyeron visitas a las diferentes cabezas médicas tradicionales y alopáticas, realización de entrevistas con el fin de obtener la colaboración, información y material necesario para la realización del estudio.

Fase de identificación de la realidad: en esta fase se realizaron visitas a los diferentes puntos estratégicos de la Galería para observar sus características en el ámbito individual, familiar y comunitario.

Fase de diagnóstico de la realidad: se utilizaron los siguientes elementos: Cartas Personales, Formato Poblacional, Entrevista, Visitas familiares.

Fase de evaluación: esta se realizó durante todo el proceso de investigación, lo cual permitió conocer los avances realizados, y efectuar los ajustes necesarios logrando así una mejor eficiencia en los objetivos que se pretendieron alcanzar.

Se realizó una aproximación con las personas encargadas de la parte de organización y comercialización del sector como es la Cooperativa Mercar la cual facilitó hacer contactos con las cabezas médicas tradicionales como son (Fotos 2-4) “la mona” la principal comercializadora de hierbas (3) y principal sitio de consulta por la gente que frecuenta el sector, propietarios de: “farmacia la Familia”, “farmacia el Hogar” y “Farmacia la Moderna”, quienes ofrecieron su colaboración permitiendo definir la población a estudiar; para lo cual se contó con la toma de la tensión arterial gratis que facilitó el acercamiento y la realización de las entrevistas. Posteriormente se decidió analizar otro grupo de estudio conformado por las trabajadoras sexuales, para lo cual fue necesario consultar al Programa AN-DEN, ONG (foto 5) apoyada por empresas privadas.



Foto 2 Cabezas Médicas tradicionales del Sector de la Galería, Manizales, Caldas.



Foto 4 Cabezas Médicas Tradicionales del Sector de la Galería, Manizales, Caldas.



Foto 3 Cabezas médicas tradicionales del Sector de la Galería, Manizales, Caldas.

MODELO DE LA ENCUESTA

Identificación

- ¿Usted consulta a un médico tradicional o alopático por que?
- ¿Que enfermedades lo llevan a consultar?
- ¿Cuándo sus hijos están enfermos usted adonde acude?
- ¿Posee usted seguridad social?
¿Cual?
- ¿Usted sé automédica?
- ¿Que conocimientos tienen sobre la prevención de enfermedades y que medidas toma?
- ¿Dónde deja usted a sus hijos cuando va a trabajar?
- ¿Cada cuanto tiene una revisión médica?

MODELO DEL FORMATO POBLACIONAL

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

ESCOLARIDAD:

NUMERO DE PERSONAS EN LA FAMILIA:

OCUPACIÓN:

INGRESOS:

SEGURIDAD SOCIAL:



Foto 5. Programa ANDEN

RESULTADOS

- En Toda la población se encontró mayor prevalencia en cuanto a que estas consultan dependiendo de la gravedad y cronicidad de la enfermedad; así :
- Enfermedades crónicas, severas (diabetes, hipertensión arterial, etc) y agudas que comprometan la vida del paciente (heridas por armas cortopunzantes y de fuego, infartos, etc): médico alopático.
- Enfermedades agudas y leves (gripa, dolores, fiebre): hierbateros y farmacéutas.
- Entre las mujeres que han estado en embarazo se encontró que más de la mitad han tenido parto institucional, y el resto de la población por parteras con mayor prevalencia en mujeres de mayor edad, pues en esta población se encontró que todavía se ve este tipo de prácticas (encontrando un caso en particular donde una joven de 19 años su parto fue atendido por su suegra ya que es algo tradicional en su familia).
- Muchas de las madres afirman que sus hijos se enferman poco y cuando

se enferman son por gripas o por fiebres que son tratadas por el farmacéuta o el hierbatero, aunque cuando a sus hijos los ven demasiado enfermos los llevan al centro de salud. Además se encontraron algunos casos donde las madres refieren que cuando sus hijos tienen piojos son signo de salud y abundancia.

- Toda la población afirma que cuando consultan al médico alopático su trato ha sido bueno, aunque unos pocos se quejan del trato recibido por el personal de enfermería.
- La mayor parte de la población estudiada tiene algún tipo de seguridad social (sisben, solsalud, seguro social y medicina prepagada), encontrando en muchos de ellos mal uso de esta y otras personas con dos y tres seguros.
- Otro punto que se tuvo en cuenta fue la automedicación encontrando alta prevalencia de esta en enfermedades leves.
- En cuanto al conocimiento que tiene la población sobre prevención de enfermedades se encontró que muy poca gente conoce sobre prevención y promoción y las personas que mas conocen de esto son adultos menores de 50 años y la mayoría mujeres. Los temas, que más domina de prevención son: manejo de alimentos, lavado de manos, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y citologías.

A las trabajadoras sexuales se les realizó la entrevista con algunas modificaciones basándose en los factores de riesgo de las actividades que realizan: se incluyeron las siguientes preguntas al cuestionario anterior:

Conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Cada cuanto va al ginecólogo.

Si tienen hijos donde permanecen cuando trabajan

Los resultados fueron los siguientes:

- La mayoría consultan al farmacéuta.
- Las enfermedades más prevalentes por la que consultan son por flujos y cuadros gripales y febriles.
- La mayoría tienen Sisben y lo utilizan de una manera adecuada ya que van a controles mensuales.
- En cuanto a la automedicación la mayoría se automedica (para suspender la menstruación para seguir trabajando)
- Para la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) usan condón cuando se los exigen (lugares de trabajo y clientes).
- Algunas tienen control ginecológico cada mes y otras cuando se encuentran enfermas.
- La mayoría dejan a los niños con la abuela y otras en guarderías u otros familiares cercanos.

NOTA: muchas de las respuestas anteriores tienen un grado de confiabilidad pobre ya que por su característica social son poco asequibles a la entrevista. Aquí se presentan los resultados obtenidos en los formatos poblacionales: (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la población estudiada

	MUJERES 30	HOMBRES 74
EDAD	Rango entre 22-65. Promedio 46.03	Rango entre 20-77 Promedio 49.6
Área de trabajo	En la Galería: 5 Fuera: 25	En la Galería: 16 Fuera: 58
Ingreso	Rango: 0-1.300.000 Promedio: 171.733,33	Rango: 0-2.000.000 Promedio: 368.959
Escolaridad	Primaria: 15 Secundaria: 8 Universitario: 5 Ninguno:2	Primaria: 36 Secundaria: 28 Universitario: 2 Ninguno:8

DISCUSIÓN

En los resultados anteriores se destaca que las enfermedades de más alto riesgo (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, úlceras por estasis, heridas por arma de fuego y cortopunzante, accidentes de trabajo, infecciones que persistieron a pesar de otros tratamientos, neumonías, enfermedades gastrointestinales, etc.), son las patologías que estas personas consideran que deben ser manejadas por el Médico general, ya que se presentaron complicaciones serias y preocupantes por las personas enfermas.

Aunque hay algunas personas que todavía creen que esas patologías citadas anteriormente son muy bien manejadas por el farmacéuta, hay otras personas que asisten al Médico general, toman sus medicamentos y los combinan con medicinas tradicionales (como el uso de bebidas, ungüentos, emplastos, etc.), mostrando

que la suma de ambas puede llegar a ser un buen complemento.

Se encontró que más de la mitad de la población cuenta con Seguridad Social la cual no utilizan adecuadamente, esto permite que esas enfermedades tiendan a complicarse y conlleven a más morbimortalidad, además incrementa la falta de conocimiento de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, dando más importancia a la medicina tradicional y a la automedicación; siendo estos últimos los principales factores encontrados en el estudio.

La gran cantidad de enfermedades encontradas y la gravedad de estas obliga a plantear soluciones específicas al problema, en vista de que muchos factores causales están íntimamente relacionados con la poca interacción médico – paciente; ya que estas personas afirman de que los médicos ofrecen un trato satisfactorio pero no incluyen en el tratamiento una profundización y explicación adecuada de la enfermedad; dando paso a lo que se afirmaba anteriormente en la discusión de que es preferible entonces consultar al médico tradicional (hierbatero, farmacéuta) ya que hay más contacto, más información, más tiempo de consulta y más economía.

Pensando en los resultados de este estudio investigativo, se notó que muchas personas no asisten a los centros de salud correspondientes, ya que en estos al paciente le aguarda una larga espera ante una urgencia médica, para ellos vital pero que puede o no ser de atención inmediata; llevando así a la abstención de adquirir el servicio y a consultar a los médicos tradicionales por mayor rapidez, ya que es preferible por la preocupante carga laboral que se tiene en esta comunidad.

Finalmente, resulta conveniente anotar que la identificación de las cabezas médicas en el sector Galerías (la mona y otros hierbateros, farmacias la familia, el hogar y la moderna.) fue fundamental para la apreciación de las necesidades básicas de la comunidad y de las estrategias que pueden conducir al mejoramiento de las condiciones de salud desfavorables que fueron encontradas en el estudio. Con esta apreciación se puede concluir que los médicos deben profundizar más sobre la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de las personas del sector Galerías y de la comunidad en general, abriendo las puertas a que nuevas investigaciones propicien más desarrollo para el mejoramiento de la salud del sector y comunidad.

Aparte de esto se realizó un sondeo independiente, con las trabajadoras sexuales del sector Galerías, el cual arrojó unos resultados inesperados, pero también es de recalcar que la confiabilidad de entrevistas realizadas es mínima, debido a la actitud que las mismas tomaron frente a la entrevista.

De las trabajadoras sexuales también se puede decir que se encontró primeramente un ambiente social muy desfavorable, y además de esto, el medio de trabajo es muy adverso, tanto como las personas que rodean y acuden a sus servicios, como las compañeras de trabajo, esto sumado a su necesidad económica. Es por esto que las trabajadoras sexuales no están en capacidad de acceder fácilmente a un control y manejo médico adecuado, y además tampoco pueden exigir a sus clientes una protección mínima, como sería el preservativo, ya sea por su estado socio económico o por el concepto tan peligroso de salud sexual que manejan las personas

que acuden a las trabajadoras sexuales del sector Galerías.

CONCLUSIONES

- Contrario a lo esperado, se encontró que la comunidad del sector Galerías y población flotante, si consultan al médico alopático. Solo que el concepto de salud enfermedad que manejan es diferente al del común de las personas. Esperan hasta verse realmente incapacitados para consultar al servicio médico de salud alopático.
- La población en general consulta tanto al médico tradicional como al alopático principalmente por enfermedades respiratorias, trauma, enfermedades profesionales.
- Las patologías pediátricas como era de esperarse tienen mayor predilección frente a las patologías propias de los padres, para la consulta temprana y al médico alopático.
- Gran parte de las personas con las cuales se tuvo contacto eran procedentes de otros sectores (Manizales y área rural) los cuales tenían o no relación con el sector Galerías.
- El sector Galerías, sigue siendo un sitio de consulta para las personas que consideran que tienen enfermedades leves, o que pueden ser tratados por las cabezas medicas tradicionales (la mona y otros hierbateros, farmacia la familia, el hogar y la moderna). Pero estas personas, si tienen en cuenta al medico alopático, cuando se ven realmente enfermas, o cuando está comprometida su actividad cotidiana.
- En general se encontró en cuanto a la relación médico paciente que

esta es vista por la comunidad como aceptable, pero también cabe resaltar que las cabezas médicas tradicionales brindan a quienes las consultan un trato mas familiar, dándoles la confianza que permite estrechar la relación con los pacientes y de cierta manera conseguir unos mejores resultados terapéuticos desde su medicina tradicional.

- En el trabajo de campo se descubrió que la comunidad se interesa por conocer como esta su salud y que consecuencias pueden traer las enfermedades que padecen. Ya que en las visitas a los médicos estas fueron explicadas de manera poco entendible y en lenguaje muy técnico.
- Las trabajadoras sexuales se encuentran desprotegidas en cuanto a salud se refiere, ya que tienen muy pocos conocimientos en el área de prevención de la enfermedad y el uso adecuado de los métodos de protección sexual, tanto para evitar el embarazo, como para las enfermedades de transmisión sexual.
- Se encontró también que la mayoría de las trabajadoras sexuales tenían hijos, los cuales se encontraban involucrados en este medio ya fuera directa o indirectamente, lo cual interfería en su formación escolar y de cierta manera podría afectar tanto la salud mental como física de los infantes.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a las cabezas médicas tradicionales de la Galería, las cuales prestaron toda su colaboración en la realización de la presente investigación. También a la Dra. Claudia Alarcón Ossa, gerente de la Cooperativa

Mercar, por el apoyo dado al presente trabajo. A los responsables del Programa Anden por la ayuda prestada. A la Dra. Myriam Salazar, Investigador Principal del Proyecto Galerías de la Universidad de Manizales por el apoyo otorgado al presente trabajo.

LITERATURA CITADA

1. GUEVARA, Rubén Darío. Creencias y practicas tradicionales del curanderismo urbano, 1987.
2. OROZCO, Maria esperanza, VALDERRAMA Yolanda, VASQUEZ Luz Miriam. Manifestaciones de la medicina tradicional en los barrios: La enea, el maizal y el aguacate. 1988.
3. CORRALES Ely, PEREZ Edelmira y CARRIZOSA Luisa. Uso de las plantas en la salud humana y animales en Boyacá, Septiembre de 1988.
4. URICOCHEA PEÑUELA Magdalena. Usos terapéuticos de la orina en las comunidades negras del medio San Juan (choco), Enero-Junio 1989.
5. AGUDELO DE LUCIO Nelvia, LOAIZA MARIN Dora Inés. Concepto de salud enfermedad de las familias del barrio bajo Persia de Manizales, 1989.
6. BARRAGÁN SOLIS Anabella. Salud de la mujer- Revista medica del hospital, 1940.
7. TORRES BEDOYA Liliana, VERGARA Nubia. Percepción del trato recibido por los usuarios en la unidad de salud de cuba, Pereira; Agosto-Septiembre 1996 (1995).
8. ROBLEDO NELIDA. Conocimientos, actitudes y practicas de madres colombianas en el uso de antibióticos con sus hijos, 1996.
9. RENDÓN ESCOBAR Cecilia, CORRREA TOBON Ofelia y RIBERA LONDOÑO Nidia. Practicas y creencias en el manejo de las heridas traumáticas en un grupo de madres, FAMI – ICFES. Barrio el nevado Manizales, 1996.
10. NARANJO ESTRADA Luz Maria y RAMÍREZ DE FRANCO Nora. Conocimientos, actitudes y practicas en trabajadores de bares y cantinas en sector de la Galería del municipio de Salamina relacionado con las enfermedades de transmisión sexual, SIDA y CA de cervix, 1996.
11. CARDENAS Claudia, DUSSAN Inés Maria y RINCÓN Gloria. Programa educativo para proporcionar hábitos saludables en estudiantes de la universidad de Manizales, 1996.
12. FRANCO Sandra milena, GUTIERREZ Libia aurora y MARTNEZ Ángela Adriana. Conocimiento y practicas de salud en niños de quinto de primaria de la concentración la sultana de la ciudad de Manizales y construcción de una propuesta de promoción de la salud para escolares, 1996.
13. VASQUEZ MENDOZA Fernando, MONRROY VELÁSQUEZ Oscar, MARTÍN Maria Antonieta, PRATT PEGO Ulises, FIGUEROA GALLEGGO Irma. Comunicación y perspectiva de condiciones: una investigación cualitativa para diabetes, 2002.