COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

"ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA"

AUTOR: Marlene Ariza Coronado

ASESOR : Carlos Osorio

B/quilla, Junio 1979.

COORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO UNIVERSIDAD

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

"ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA"

AUTOR: Marlene Ariza Coronado

ASESOR: Carlos Osorio

PRESIDENTE DE TESIS: Jorge Torres

JURADOS: Guiomar Manjarrez , Eucaris Prins.

B/quilla, Junio de 1979

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADO PRSENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

" ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA"

AUTOR: Marlene Ariza Coronado

RECTOR: José Consuegra

DECANO: Jorge Torres Diaz

SECRETARIO:

ASESOR: Carlos Osorio

JURADOS: Guiomar Manjarrez , Eucaris Prins

B/quilla, Junio 1979.

TABLA DE CONTENIDO

Pág

INTRODUCCION.....i

JUSTIFICACION.....1

CAPITULO PRIMERO

LA SALUD EN COLOMBIA.....9

A. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS..... 13

B. CENTROS ESPECIALIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA POLIO EN COLOMBIA.....16

C. CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL.....17

1. Fundación.....19
2. Dependencia-.....19
3. Objetivo.....19
4. Proceso que se sigue con el menor.....19
5. Organización Locativa de la Clínica.....20
6. Recurso humanos y materiales.....22
7. Servicios que presta.....24
8. Datos Estadísticos sobre los servicios que presta la Clínica 25

CAPITULO SEGUNDO

LA POLIOMIELITIS : ETIOLOGIA , MANIFESTACIONES CLINICAS Y SECUELAS.....27

A. ASPECTOS GENERALES DE LA POLIO ,SUS IMPLICACIONES Y LA ENFERMEDAD DE:HEINE-MEDIN O POLIOMIELITIS INFANTIL.....27

1. Definición.....30
2, Etiología.....31

3. Patogenia.....31
4. Manifestaciones Clínicas.....31
5. Problemas y características de los sintomas de la primera étapa de la polio 34
6. Problemas de la segunda étapa de la polio 35
7. Profilaxis de la poliomielitis y tipos de vacunas.37

B. LA POLIOMIELITIS COMO PROBLEMA SOCIAL.....38
1. Impedimento Físico.....39
2. Problema Psicológico 40
3. Problema de desadaptación Social.....42

C. LA REHABILITACION DE LOS INVALIDOS DE POLIO.....44
1. Concepto de Inválidez.....46
2. Concepto de Rehabilitación.....46
3. La rehabilitación del enfermo de polio.....47

CAPITULO TERCERO

EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA POLIO.....48
A. DEFINICION DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA POLIO.....48
1. Función Teórica.....49
2. Función Curativa.....50
3. Limitaciones 51
3.1. Limitaciones Estructurales.....51
3.2. Limitaciones de recursos.....53
3.3. Limitaciones Culturales.....56

B. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACION DE LOS LISIADOS POR LA POLIOMIELITIS.....56

1. Acción sobre el individuo afectado por la polio..58
2. Acción sobre la familia del individuo afectado por la polio.....59
3. Socialización.....62

CAPITULO CUARTO

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE UN ESTUDIO REALIZADO CON LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL AL FINALIZAR LA PRACTICA INSTITUCIONAL.....65

A. ASPECTOS GENERALES.....66

1. CuadroNº1 : Distribución de la población atendida en en la Clínica de Rehabilitación Infantil en el lapso de realización del estudio (julio,1/77 a julio , 1/78).....66
2. CuadroNº2: Procedencia de la población de estudio.67

B. ASPECTOS DE LA VIVIENDA.....67

1. CuadroNº3 : Propiedad de la vivienda.....68
2. CuadroNº4 : Tipos de viviendas.....69
3. CuadroNº5 : Estado de la vivienda.....69
4. CuadroNº6 : Servicios públicos.....69
5. CuadroNº7 : Servicios Higiénicos.....71

C. ASPECTOS ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LA FAMILIA.....74

1. CuadroNº8 : Estado civil de los padres.....74
2. CuadroNº9 : Ocupación u oficio de los padres.....75
3. CuadroNº10: Ingreso Familiar 76

4. CuadroN°11 : Estabilidad en el trabajo de los jefes del hogar.....78
5. CuadroN°12 : El nivel educativo de los padres.....79
6. CuadroN°13 : Alimentación Familiar.....80
7. CuadroN°14 : Conocimiento de la enfermedad y la vacuna de la polio.....81
8. CuadroN°15 : El nivel educativo de los hijos.....86

D. AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIALEN QUE SE DESENVUELVE EL NIÑO..94

1. CuadroN°16 : Nivel de aceptación familiar del impedimento.....94
2. CuadroN°17 : Aspectos emocionales que influyen en el ambiente familiar en que se desenvuelve el niño con secuelas de la polio.....95
3. CuadroN°18 : Distribución porcentual de la clase de amigos.....96
4. CuadroN°19 : Participación en actividades comunes con los compañeros y amigos..... 97

CONCLUSIONES.....99

A. SUMARIO GENERAL.....99
B. CONCLUSIONES 105
C. RECOMENDACIONES.....107

BIBLIOGRAFIA.....111

INTRODUCCION

Al elaborar el Trabajo de Grado he escogido como tema: " ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA , a partir de mi experiencia como estudiante en práctica en esa Institución , donde los niños lisiados por la polio y su familia constituyen uno de los aspectos del drama de la salud en Colombia , que sirve para señalar como las limitaciones (Sociales , culturales y económicas) , son medios favorables que influyen para que los niños adquieran este tipo de enfermedad . Las condiciones en que viven estas familias , las fallas y limitaciones del Estado en el Sector de la Salud y su inadecuada intervención para evitar la erradicación de esta enfermedad (polio) , que inhabilita a un amplio sector de la población especialmente la niñez , que podría ser prevenida en algunos casos mediante una labor educativa (instrución sanitaria y campañas de vacunación al alcance de toda la población), y es además un campo que se presta para realizar un Trabajo Social Cientifico por las características y matices que presenta como consecuencia de la enfermedad en el niño que va desde el impedimento físico , el problema psicológico, hasta la desadaptación social.

Ante la evidencia de la enfermedad , los padres unos se preocupan y tratan de buscarle solución adecuada visitando los médicos y clínicas para el caso , otro por desconocimiento de la sintomatología no le dan la importancia requerida y la confunden con otras enfermedades de manifestación similar, de todas formas esta es una enfermedad que

afecta a los niños por las secuelas que les deja en diferente partes del cuerpo y, generalmente los imposibilita de por vida para caminar normalmente .POLIO , por si sola es una expresión que produce intranquilidad en la sociedad y en los padres de niños pequeños.

Es importante atender a los niños lisiados por las secuelas de la polio desde sus primeros sintomas por los problemas que más tarde se pueden originar como consecuencia de la limitación física que en una u otra forma pueden influir en él , e interferir el proceso de rehabilitación . Para ello es necesario llevarlo lo antes posible a un Centro donde reciba el tratamiento adecuado que le permita llevar una vida útil, productiva y normal . Es por eso que dentro de este trabajo de grado se dedica un capítulo a la descripción de la Institución y a los programas que se realizan para rehabilitar estos niños.

Son varios los factores que influyen para producir la enfermedad , unas veces puede ser la falta de una instrución sanitaria que se refleja por el poco conocimiento e información que tienen los padres sobre las enfermedades infecciosas y la necesidad de vacunar a los hijos , otra las condiciones socioeconómicas de la familia , la salud del niño , el permanecer con gripa y, em algunos casos el estar pasada la dósis de la vacuna . La enfermedad puede adoptar cuatro formas distintas : infección inoperante , enfermedad venosa abortativa , forma no paralítica y paralítica . Se trata según la étapa en que se encuentre en el niño : aguda , convalesciente y crónica , en algunos casos la polio apenas si deja secuelas por lo que se dice que se trata de un polio benigno.

Generalmente los niños logran en la Institución, a través de un proceso de rehabilitación bastante largo recuperar las energias disminuidas o pérdidas , movilizandose con la ayuda

de aparatos ortopédicos y el uso de muletas .El objetivo principal de este trabajo no consiste en la demostración de un conjunto de hipótesis , sino en la presentación de un problema especifico de salud (POLIO) , dentro de uno de los grupos que estructuran nuestra sociedad y que afectan a un amplio sector de la población colombiana especialmente la niñez , que generalmente pasa desapercibido en las consideraciones sobre la problemática que afecta al país en el campo de la salud , por el desconocimiento de sus alcances cualitativos y cuantitativos, sus efectos en el desarrollo de la población infantil y, en dar a conocer los medios , las funciones y acciones que el Trabajador Social lleva a cabo en el proceso de rehabilitación de los niños lisiados por la polio.

Los primeros capítulos del Trabajo dan una visión del sujeto de estudio y del tratamiento de rehabilitación .Primero se facilita una breve reseña de la salud en Colombia , del Sistema Nacional de Salud y de los servicios que presta a las personas y al medio ambiente .Luego los centros especializados en el tratamiento de rehabilitación de los niños lisiados por la polio para poder hacer una descripción de la Clínica de Rehabilitación Infantil y del proceso de tratamiento que se lleva a cabo con estos niños : sus implicaciones generales , el proceso de desarrollo de la enfermedad , manifestaciones clínicas , profilaxis y los problemas que se originan como consecuencia de ella.

Los dos capítulos siguientes se dedican al Trabajador Social en el proceso de rehabilitación de los niños lisiados por la polio , sus funciones tanto a nivel curativo , preventivo , las acciones que lleva a cabo con el niño y su familia y, los medios que utiliza en la socialización de ellas , dentro de estos capítulos se muestran además las limitaciones y fallas del Estado en el Sector de la salud , El otro capítulo es dedicado

a la presentación de los datos obtenidos del análisis de la encuesta aplicada a las 50 familias de los pacientes sobre la vivienda , aspecto social , cultural y económica , en los cuales se hace énfasis porque dejan ver la relación , limitación y la influencia que tienen algunos de ellos para que se presente esta enfermedad , los niños la adquieran y se siga presentando, muestran además en que condiciones viven estas familias que pertenecen a los grupos marginados más desfavorecidos en lo relacionado a la vivienda , la salud , la educación , nutrición y las fuentes de empleos.

Por último el quinto cápítulo hace referencia a un sumario general dedicado a toda la problemática que esta enfermedad de la polio ocasiona a la niñez , las conclusiones y a los lineamientos que el Trabajador Social considera fundamental y esencial en la solución del problema de los marginados y a las medidas que debe tomar el Estado con este grupo menos favorecido en cuanto a la atención y a los servicios que sobre salud deben recibir para que así se pueda erradicar totalmente ésta enfermedad.

A . JUSTIFICACION

El Trabajo Social es una profesión que permite al Trabajador Social actuar en diferentes campos . Uno de ellos es el de la Salud y, especialmente en el nivel de la rehabilitación Infantil en donde fuí ubicada para realizar las prácticas Institucionales que la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolivar exige como requisito indispensable para la formación profesional.

A partir de mi experiencia profesional en la Clínica de Rehabilitación Infantil , que tiene como objetivo rehabilitar niños que han quedado inválidados por enfermedades y traumas , a través de sus servicios integrales : asistencia médica , tratamiento de rehabilitación física y social mi observación directa me permitió escoger entre todo este número de pacientes que significan además de su enfermedad , problemas sociales , a los que están recibiendo tratamiento físico y ocupacional por las secuelas del polio , por ser un problema que tiene características y matices diferentes dentro del contexto donde se presentan que van desde los aspectos : físicos , psicológicos hasta socio-económico de la familia , el cual permite llevar a cabo un Trabajo Social Cientifico , ya que toca al hombre en todo su contexto como ser biológico y social , miembro de una estructura social dentro de la cual la atención de su problemática adquiere características especiales . Asi , es realmente desconcertante percatarse de que en nuestra sociedad y en nuestra época con los medios científicos de que dispone el hombre pueda existir un problema como el de la polio , sus consecuencias y presentarse con las características que mostraré en capítulos posteriores de este trabajo. Se titulará: " ESTUDIO DE LA PROBLEMATICA DEL POLIO EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA".

B. OBJETIVOS:
GENERALES Y ESPECIFICOS:

Los objetivos generales que pretendo desarrollar en mi trabajo de grado son: Analizar los factores :económicos, sociales y culturales para ver hasta que punto se llegan a constituir en medios favorables que influyen para que los niños adquieran y se presente este tipo de enfermedad. Mostrar las condiciones en que viven las familias afectadas por este problema y, analizar si las acciones del Estado en el Sector de la Salud responden a la urgencia de necesidades del pueblo colombiano.

Tambien incluyo como objetivo : analizar si los padres aceptan el impedimento del niño y el trato de ellos para con su hijos en su medio familiar . Interesa al Trabajador Social como objetivo central el dar a conocer las funciones y acciones y los medios que utiliza el profesional en el proceso de rehabilitación y tratamiento de niños lisiados por la polio.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país la rehabilitación tiene una influencia innegable en el constante crecimiento del número de pacientes de la polio que salvando o prolongando la vida quedan con incapacidades y secuelas de distintos grados y cuyo tratamiento no termina con la responsabilidad médica en la curación de su incapacidad si no que continua hasta que se integre a su medio social en condiciones de aprovechar todo lo que en él quedó sano y funcionalmente capaz.

La rehabilitación es una rama de la médicina que permite la recuperación y funcionamiento de todas aquellas partes que han quedado disminuidas o afectadas como consecuencia de

de padecer o haber padecido una enfermedad inválidante .Esto se lleva a cabo mediante un trabajo en equipo , efectuado por especialistas en diferentes ramas de la médicina , enfermeras psicologas , terapistas en diferentes especialidades y Trabajadores Sociales.

El niño que ha tenido la enfermedad de la polio queda en la mayoría de las veces con secuelas que afectan las distintas partes de su cuerpo , especialmente las extremidades . En este estudio me voy a referir a los niños de la Clínica de Rehabilitación Infantil que en el 90% de los casos han padecido la polio tipo Espinal , forma paralítica que hacen necesario un largo proceso de rehabilitación . En toda persona inválidada hay factores personales , emocionales y sociales del ambiente que se llegan a constituir en serios obstacúlos para su recuperación física y su integración social.

El niño lisiado por la polio pertenece a una familia en el que sus padres son miembros de una comunidad en las que muchas veces encuentran dificultades para proporcionarles la satisfación de sus necesidades.

Corresponde al Trabajador Social investigar algunos aspectos socio-económicos de la familia y factores personales que influyen en el niño y trabajar allado de otras profesionales para facilitar y mejorar su proceso de rehabilitación especialmente en los aspectos psíquicos y culturales los cuales una vez presentqda la enfermedad son los que van a influir en su proceso de rehabilitación en forma determinante.

D. UBICACION DEL PROBLEMA

1. EN EL TIEMPO Y ESPACIO

La investigación se realizó en la Clínica de Rehabilitación

Infantil ubicada en la autopista que conduce al aeropuerto Ernesto Cortizo de la ciudad de Barranquilla y , funciona desde el año de 1963. Implicando en su radio de acción las familias de los niños pacientes residenciados en el perímetro urbano de Barranquilla , los cuales pertenecen en un alto porcentaje a los sectores marginados de la población . La inversión de tiempo planeada y realizada fué de 12 meses : de julio 1/77 a julio 1/78 .

2. MATERIAL

Se estudió la situación actual de la familia y el niño con secuelas de la polio en el aspecto de la vivienda , cultural , social y económicas de la familia , que dejan ver su influencia en el problema presentado , la aceptación de los padres sobre su impedimento , el trato de los padres en su medio familiar y su sociabilidad.

MARCO TEORICO

Como problema en Colombia la Salud es uno de los que más afecta la población . Es elemento indispensable de bienestar e igualmente un medio importante para lograr el desarrollo social y económico del país . Se hace comprensible porque el nivel de salud de una Nación y la disponibilidad de los servicios con que cuenta son considerados como indicadores de su progreso mientras la carencia de recursos y servicios es tenida como determinante de marginalidad del pueblo.

La polio es una de las enfermedades que en el campo de la salud enmarca la infancia colombiana , por los problemas sociales que ocasiona en la niñez . Ha adquirido en el trancurso de los años diferentes nombres : Parálisis Anterior Aguda , Poliomielitis o enfermedad de Heine - Medim , el común

el común de la gente la identifica con el nombre de Parálisis Infantil o Polio.

Es una enfermedad infecto contagiosa producida por un virus filtrable del grupo picorna de 8 Mu milimicras de diametro , conformado por tres tipos de virus : Brunilda , Lansing y león, tienen predilección por los cultivos de tejidos , no lo inactiva ni el mertihiolate ni el eter , puede durar hasta tres meses en los charcos o pantanos . En forma natural se presenta en el hombre por la inflamación aguda de los cuerpos anteriores y, clínicamente por la parálisis y atrofia de los grupos músculares correspondiente a la lesión médular , seguida de contracción y deformidad permanente.

Ataca desde temprana edad(3) meses hasta los (10) años . El virus penetra por la boca y comienza a multiplicarse en la orofaringe y en la porción inferior del intestino , de aquí pasa a la sangre y, de esta al sistema nervioso , atravesando numerosos puntos , pasando directamente a los capilares , a las neuronas y diseminandose a lo largo de las fibras nerviosas produciendo reacciones inflamatorias y alteraciones degenerativas del asta anterior de la médula.

Tiene cuatro formas de manifestarse : 1) sin sintomatología o como una infección inoperante en la que se producen anticuerpos neutralizantes de tipo especifico .2) La enfermedad venosa abortativa .3) La forma no paralítica y 4) la paralítica que suele subdividirse en : Bulbar , Bulbo Espinal , polioencefalitis paralítica o no paralítica y Espinal , que es la que más se presenta en los niños de la Institución , afectandole principalmente los miembros inferiores . Se puede evitar mediante la aplicación de la vacuna en tres dósis , dejando de intermedio un mes entre cada una de ellas.

Se llega a constituir en un problema social por los complejos que se contemplan en el individuo que ha quedado inhabilitado para llevar una vida normal productiva .Muchas veces su impedimento físico se constituye en la base de sus demás problemas ya que afecta su parte psíquica y social que van a influir en su vida , costumbres , hábitos , relaciones , familias y otros y se constituyen en un obstáculo para su tratamiento.

El Estado debe proteger y garantizar la Salud del pueblo Colombiano , sin embargo son muchas los problemas que presenta a partir de su misma estructura en el Sector Salud para atender en toda su importancia los problemas de la población. Partiendo de que los recursos humanos , institucionales y económicos para hacer frente a las necesidades y garantizar la salud son, por una parte insuficiente y por otra están mal distribuidos con relación a los grupos de población . Solo hay en el país 11000 médicos que deben velar por la salud de los colombianos encontrandose distribuidos en las capitales de los Departamentos y su mayor disponibilidad en la capital (Bogotá), lo mismo que en el resto de personal de enfermería , auxiliares y otros especializados en las diferentes ramas de la medicina .

Solo hay en el país 2200 instituciones para atender en toda su importancia los problemas de salud , de 24.000.000 millones de habitantes , en el cual se calcula que los Seguros Sociales y las Cajas de Previsión (empleados oficiales) solamente cubren el 10.7% de la población , la médicina privada el 10% y el 30% los hospitales públicos , recibiendo atención solamente el 50% mientras que el otro 50% carece de servicios en forma oportuna e integral . El presupuesto destinado para los gastos de los recursos , servicios e instituciones no alcanza a cubrir estas

necesidades.

Existen hospitales , Clínicas , Centros para atender en parte a la población colombiana a nivel curativo , preventivo y reparador . Dentro de los Centros de rehabilitación tenemos además del Instituto Francisco D. Roosevelt en la capital y, nuestro Departamento a la Clínica de Rehabilitación Infantil en las afueras de Barranquilla , que no escapa a los argumentos presentados anteriormente , que fué creada por una idea nacida de lás miembros del Club Rotario cuyo objetivo es rehabilitar a los niños que por diferentes enfermedades han quedado inválidados . Area que presenta más demanda es la del polio. Por las consecuencias somáticas y físicas de gravedad que deja en la mayoría de los niños y que hacen que necesite de un proceso largo para su rehabilitación , para que estos alcanzen hasta donde sea posible su salud física , emocional y social. Esto llevandolo a cabo no solamente el médico y otros especialistas sino mediante la acción directa de otros profesionales y dentro de ellos al Trabajador Social de Salud, a quien corresponda investigar no solamente los problemas sociales , sino las condiciones socio -económicas de la familia del lisiado.

F . METODOLOGIA

El método empleado en el trabajo será el Funcional Estructuralista . A través de él se estudiará la enfermedad del polio como un problema social de salud que en este campo afecta a un amplio sector de la población colombiana especialmente la niñez y en las que las condiciones socio-económicas de sus familias se constituyen en medios favorables que influyen para que los niños la hubiesen adquirido y para que se siga presentando . Este problema afecta con más frecuencia a uno de los

de los grupos que conforman nuestra sociedad (los marginados), porque es el sector más dependiente de los servicios del Estado y el que más sufre sus deficiencias .

Este estudio es de tipo explcrativo -descriptivo en el cual no se busca la formulación de hipótesis sino que trata de mostrar aspectos cuantitativos y cualitativos que son causa para que se presente la problemática de la polio , el proceso de desarrollo de la enfermedad , secuelas , los elementos sociales , psicológicos de ella y su influencia en la vida posterior del individuo afectado y su familia , las funciones y acciones del Trabajador Social en los dos niveles en que este cumple su labor profesional en el campo (preventivo y curativo), de la rehabilitación de los niños lisiados , las limitaciones estructurales que inciden en la efectividad de su trabajo y finalmente, la forma como los elementos estructurales del Sistema son cauda fundamental de la inadecuada intervención en la prevención y atención del polio y sus secuelas.

TECNICAS:

Consulta Bibliográfica de documentos: para profundizar y orientarme sobre el tema.

Entrevistas con profesionales: que trabajan por la rehabilitación de estos niños en la Institución.

Observación Directa : Utilizada para ver en que forma se están rehabilitando estos niños.

Entrevista y sondeos de opinión: A los padres de los niños para conocer más sobre la problemática de este.

Cuestionario: Hecha a los padres de estos niños.

CAPITULO PRIMERO

LA SALUD EN COLOMBIA

La Salud como problema en Colombia es uno de los que más afecta a la población y es una de las necesidades fundamentales del hombre , que se presenta como prerrequisito indispensable de su actividad . Sin salud el hombre no puede ser ni sujeto ni fín del desarrollo , entendido como promoción personal y como progreso comunitario .En relación a las exigencias de la persona la salud se presenta como una condición para el desarrollo humano.

" Se hace fácilmente comprensible porque el nivel de salud de una Nación y la disponibilidad de los servicios con que cuenta són considerados como indicadores de su progreso mientras la carencia de recursos y servicios es tenida como marginalidad del pueblo."1 " En el país , los recursos para hacer frente a las necesidades son por una parte insuficiente y por otra están mal distribuidos con respecto a las regiones y a los grupos de población ."2 Asi vemos como solo once mil médicos (11000) prestan sus servicios en las capitales de los Departamentos , se concentra en Bogotá el mayor número de ellos que en resto de ciudades .Además la cantidad y calidad de los servicios de salud está en relación directa con las posibilidades económicas

---

1. Vallejo Mejia Cesar .La Situación Social en Colombia , 3ª ed. Centro de investigación y Acción Social .Colección monografía y Documentos .Bogotá .D.E. 1974 .pág 196
2. Vallejo Mejia Cesar , Op Cit pág 256

sociales y culturales de las personas y no al volumen y urgencia de las necesidades . Se comprende entonces porque la salud es un bien tangible , algo que se compra , el acceso a ella es proporcional al poder económico del individuo y la comunidad . Es asi como la tendencia del individuo hacía la satisfación de sus necesidades y de sus deseos , va llevando a la concentración de los recursos en beneficio de las regiones más prósperas y de las clases sociales más solventes y cultas, Siendo requisito para lograr la salud la adecuada satisfación de las necesidades elementales , nutrición etc y, la salud misma un bien de elevado costo , es fácil comprender porque la mayoría de la población que carece de recursos económicos, de educación y conocimiento en el campo de la salud , busca los servicios de teguas o falsos médicos que no tienen licencia para trabajar . Esto en muchos casos perjudica al paciente ya que al recibir la atención es poco lo que se puede hacer por él . " La pobreza se constituye en un obstáculo que impide el acceso a los servicios profesionales y no constituye halago que impida su concentración en los grandes centros."3

Solo hay en el país *(11000) once mil médicos que tienen que velar por la salud de*24.000.000 millones de colombianos alcanzando a cubrir solamente el 50% de la población , mientras que el otro 50% carece de servicios de salud de una manera , integral , suficiente y oportuna . Se calcula que el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS) y las Cajas de Previsión (Empleados Oficiales) cubren solamente el 10.7% de la población , el 10% la médicina privada y el 30% hospitales públicos." A esto se suma el análisis hecho en la organización y administración del sector salud que mostró en el país una deficiente coordinación , la falta de adecuados sistemas y procedimientos que han generado en dispersión de esfuerzos

---

3. Vallejo Mejia Cesar .Op Cit , pág 257

* (11000) Dato tomado de la médicina y la salud , en el suplemento del Tiempo, jueves 24 de Marzo de 1977.

* (24.000.000) Alberto Uribe Vasco , Salud , Médicina y Clase Social, ed la Pulga.

inadecuada.distribución de los recursos y subutilización de los mismos . Y que , a pesar de los incrementos anuales de los recursos , de la productividad de estos en cuanto a la prestación , en cantidad y calidad no ha dado los rendimientos esperados ."4 Por otra parte la politiqueria y el presupuesto se conjugan para producir un desequilibrio entre la población que aumenta y los servicios hospitalarios en retroceso. De allí que las necesidades y demandas de la población en materia de salud no ha sido resuelta por la oferta de servicios ni su inadecuada distribución y, desafortunadamente los problemas en torno a la salud son tantos en Colombia que las instituciones dedicadas a esta área muchas veces no pueden atender satisfactoriamente ni los más elementales principios de salud a los pacientes , es así como se ve la movilización de los campesinos a las diferentes ciudades en busca de los servicios hospitalarios quienes carecen de recursos y equipos adecuados para atender la demanda . Se hace necesario para remediar esta situación más de 20.000 camas pero lo grave no es construir los hospitales y dotarlos sino sostenerlos para que presten servicios.

El presupuesto destinado por el Estado para la Salud , no alcanza a cubrir estas necesidades que aumentan cada día .El presupuesto hospitario en Colombia es de 79.000.000 millones de pesos , pero su déficits hospitalario puede llegar a alcanzar $460.000.000 millones , además del dinero es necesario que cambien las políticas y programas dentro de este campo.

Existen hospitales , Clínicas y otros centros para atender en parte a la población colombiana , a nivel curativo , preventivo , rehabilitador o reparador y , estas instituciones no no dan basto para atender en forma satisfactoria la gran demanda de la población .Dentro de los Centros de Rehabilitación

---

4. Calvo Nuñez Haroldo . Ministro de Salud . Informe al Honorable Congreso de la República de Colombia . Bogotá 1976 . pág 12

tenemos en la capital: el más importante como es el Institututo Colombiano de Ortopédia y Rehabilitación Francisco D. Roosevelt , en nuestro Departamento a la Clínica de Rehabilitación Infantil en las afueras de B/quilla que no escapa a los argumentos presentados anteriormente , ya que fué creada a través de una idea de los miembros del Club Rotario con el propósito de rehabilitar a la niñez inválida . Sostenida por la Cruz Roja Seccional Atlántico , en donde el Estado soslaya parte de su responsabilidad como es la asistencia a una parte de la población Infantil.

La reparación y conservación de la salud representa uno de los problemas de mayor importancia , en nuestra sociedad actual tanto por su magnitud como por sus consecuencias , en el orden económico y social , problema que debe ser motivo de preocupación en los médicos y gobernantes .El Estado debe garantizar los recursos médicos adecuados para atender en toda su importancia los problemas de salud.

Estos servicios han de hacerse no solamente en la atención de las enfermedades , pues es necesario prevenirlas y más aún educar a las gentes para vivir en salud ."Es importante además entrelazar la problemática de la comunidad con el de la enfermedad del paciente que necesite atención dentro del centro o hospital , es obvio que el médico en la necesidad de introducir en su diagnóstico otros factores que se salen del área de su especialización y realizar un trabajo preventivo que frene la enfermedad desde su propia cuna , la familia , la vivienda , el medio físico , el medio psicológico , es indispensable acompañarse de nuevas herramientas , proporcionadas por profesionales capacitados .Tiene el Trabajador Social en este punto su papel más importante para desempeñar convirtiendose en un complemento indispensable dentro de un

equipo científico integrado por especialistas capacitados en diferentes ramas de la médicina .De ahí nace el Trabajo Social en el campo Hospitalario."3

A. EL SISTEMA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS

Es deber del Estado proteger y garantizar la Salud del pueblo colombiano .Para ello ha creado el Ministerio de Salud, el cual se encarga a través de sus Institutos Adscritos y demás dependencias de todas aquellos aspectos que tienen que ver con la prestación de este servicio .Uno de estos organismo es el Servicio Seccional de Salud del Atlántico que en nuestro Departamento es ejecutor de los programas y políticas nacionales de salud , depende de él y su organización está contenida en los Decretos 056 y 350 de 1975 . Además forma parte del Sistema Nacional de Salud , el cual es una forma racional de integrar y organizar los recursos del Sector Salud a fín de atender las necesidades reales de salud de la comunidad nacional , mediante la oferta de más y mejores servicios , que contribuyen con mayor eficacia en la reducción de riesgos de enfermar y morir .Es por ello que se aplica el Sistema Nacional de Salud , al conjunto de organismos que tienen por finalidad específica "procurar" la salud de la población.

El propósito del Sistema Nacional de Salud es procurar la Salud integral mediante dos grandes áreas de servicios de atención a las personas y al medio ambiente , esta última con el fín de actuar sobre un conjunto de factores físicos , que condicionan en gran parte el estado de salud de las personas.

---

5. Tomado de Boletin de Trabajo Social : Trabajo Social Hospitalario .Ed justicia Nº 9 Bogotá .D.E. pág 1 .

Haré énfasis dentro de las dos grandes áreas que cubre el Servicio Nacional de Salud , a la que se dirije a los servicios de Atención a las personas por ser la que compete al Trabajo.

La prestación de los servicios de Salud para el Sistema Nacional es una obligación en beneficio de toda la población colombiana , que debe ser oportuna , integral y económica concediendo especial prioridad por los grupos de población que están expuesto a un mayor riesgo de enfermar y morir , a los que residen en las zonas rurales y marginadas de las ciudades , es decir a la población con menores recursos económicos y, en inferiores condiciones sociales , que se encuentran en mayor incapacidad para obtener servicios médicos por sus propios medios.

Dentro de tales propósitos se realizan anualmente programas de Salud y Bienestar para Madres y Niños , de Salud Mental , Salud de los Trabajadores , de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis , Lepra , difteria tos ferina , viruela , poliomilitis , sarampión y otras) y no transmisible y de Erradicación de ciertas enfermedades como la Malaria y Pian . LOs cuales se llevan a cabo a través de entidades Adscritas o vinculadas a los niveles , Nacional, Seccional , Regional y Social del Sistema Nacional de Salud. Las actividades abarcan un amplio radio de acción que cubre tanto las étapas del ciclo vital del ser humano , como los aspectos de promoción , prevención , recuperación y rehabilitación , a fín de procurar una atención de salud integral a la población . La prestación de estos Servicios se realiza a través de los hospitales , generales , especializados , regionales , universitarios , bien en forma ambulatoria , de

primeros auxilios , con hospitalización y con recursos humanos altamente especializados.

Gran impulso han recibido las Estrategias de Regionalización y Niveles de Atención , se busca con ello la administración descentralizada de los recursos y su utilización más eficiente y la consiguiente ampliación de la cobertura del Sistema de Salud , mediante la remisión oportuna y coordinada del paciente para que reciba la atención acorde al nivel que le corresponde de acuerdo con la complejidad de su estado de Salud.

Se inician además de la regionalización de servicios otros planes como: El Plan de Atención a las ciudades , para establecer una atención regionalizada en las zonas urbanas de las ciudades con mayor población . Se busca descongestionar los grandes hospitales , para darle atención rápida a los pacientes . Dado que las ciudades tienen a su alrededor municipios que en su mayoría dependen de ella en la utilización de diversos servicios entre ellos los de salud .Es por ello que se crean unidades intermedias para la atención del mayor volumen de personas enfermas y de accidentes . En Febrero del 78 se puso en vigencia el Plan Nacional de Supervisión a todos los servicios Seccionales del país , para conocer hechos que faciliten una adecuación mejor en los planes de Salud acorde a las necesidades de la población , por medio de equipos multiprofesionales , conformados por médicos , odontólogos , enfermeras , ingenieros , veterinarios , administradores , estadísticos y profesionales especializados en salud pública.

Sin embargo la atención de salud que se presta en las ciudades es bastante deficiente , lo cual se traduce en las

en las largas listas de esperas para hospitalización , en un excesivo número de personas que diariamente no pueden ser atendidas en los Centros de Salud y en las consultas externas de los hospitales .Solo hay unidades de atención primaria (Centro y puesto de Salud), variable en número y dotadas de escasos recursos y , unidades de atención terciaria que son los grandes complejos hospitales sometidos a la angustia de los deficits presupuestales .

En lo que respecta a los programas de inmunización que se llevan a cabo en los diferentes Departamentos del país están muy lejos de alcanzar los niveles aconsejable para cada tipo de vacunación en particular , tal como lo demuetran las estadísticas que sobre este respecto se han publicado , consecuencia de esta situación es la elevada morbilidad que se registra en relación a las enfermedades susceptibles de prevenirse por medio de la vacunación .

Fácilmente se comprende de que si los organismos de salud no hacen esfuerzos para mantener el nivel de protección en la población especialmente infantil se tendrá el peligro de épidemias y , un gran número de individuos que quedan lisiados por las enfermedades infecciosas y que merman el indice de producción del país . Los Organismos de Salud están en la obligación de ejecutar programas educativos y campañas de vacunación en toda la población del país , deben de disponer de recursos necesarios de responsabilidad y de cumplimiento en esta labor.

B. CENTROS ESPECIALIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL POLIO EN COLOMBIA

Dentro de los principales Centros localizados en el país para la rehabilitación de los niños que han quedado lisiados

por las secuelas del polio tenemos los siguientes:

En la Capital se encuentra el más importante Centro de Rehabilitación como es el Instituto Francisco D.Roosevelt , el cual se dió al servicio en una vieja casona en el año de 1947 , continuandose en una antigua Hosteria , hasta que por iniciativas del gobierno se construyó una moderna edificación, donde estas mismas labores y servicios se ampliaran y técnificaran con el lema de que :" Toda vida es útil y tiene un objeto , no importa cuan menguada esté".

El nombre de Instituto Francisco D.Roosevelt , lo lleva en homenaje al hombre que había vencido la inválidez , a la reciedumbre de esa mente privilegiada y a sus excepcionales condiciones humanas . Sigue siendo un emblema para lo mucho que significa la rehabilitación.

Bogotá cuenta además para este tipo de rehabilitación con la Clínica Santa Ana , Medellín , con el Instituto San Cristobal y el Hospital Infantil San Vicente de Paul ; Cali con el Hospital Universitario Evaristo Garcia . Instituto de Rehabilitación San Juan Bautista , Bucaramanga : Hospital González Valencia ; Valledupar : con el Centro de Rehabilitación Lecnor Baute de Araújo y Barranquilla con la Clínica de Rehabilitación Infantil.

C. CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL DE BARRANQUILLA

1. FUNDACION

La Clínica de Rehabilitación Infantil se creó por la gran demanda de este servicio que existia en Barranquilla y ante el gran número de problemas que se presentaban frecuentemente. Por ello el Club Rotario asumió la iniciativa de crear una

una institución que tuviera como objetivo la rehabilitación de niños lisiados.

De ahí que hace 10 años el Club Rotario de Barranquilla se propusiera cristalizar uno de sus ideales emprendiendo la gran obra que llevaria alivio a miles de niños de este y de otros Departamentos . En un terreno donado po el Dr: Elias Muddy se comenzó la construcción de la Clínica el 4 de Noviembre del 68 , bajo la dirección del Dr: Antonio Carrioni situada en la autopista que de Barranquilla conduce al aeropuesto .

A medida que la Clínica se iba conociendo y que el número de niños que necesitaban rehabilitación por incapacidades físicas ocasionadas por diferentes enfermedades como la polio , retardo mental y otras , se vieron en la necesidad de aumentar el personal científico y ampliar las instalaciones locativas para los diferentes tratamientos que requerían estos .Pero en vista de que no se contaba con los recursos económicos para cubrir todos los gastos y por sugerencia de un rotario miembro además de la Cruz Roja,pasó a la dirección administrativa de esta seccional del Atlántico.

Actualmente la Clínica tiene capacidad para atender 800 niños mensualmente que necesitan rehabilitación mediante un equipo interdisciplinario asi: (7) siete terapistas físicas , (1) terapista ocupacional , (1) una terapista de educación especial , (1) una pedagoga , (1) una psicopedagoga , (1) una jefe auxiliar de fisioterapia , (1) una coordinadora de servicios especiales , (1) una administradora , (1) un Director (2) dos neúrologos , (2) dos pediatras , (2) dos ortopedistas (1) un fisiatra , (1) técnico de aparatos ortopédicos ,(2) dos auxiliares de taller , (1) una técnica de rayos X y

radiografías , (1) una jefe encargada de farmacia , una (1) jefe encargada de dar las citas a los padres de los niños y dos (2) Trabajadores Sociales.

Algunos de los niños afectados por la poliomielitis que están siendo rehabilitados en la Clínica se encuentran en escuelas públicas y privadas cursando los primeros años de la primaria . Para la rehabilitación de estos niños la Institucion está dotada de :

Servicios médicos : Pediatras , ortopedistas , fisiatras
Servicio de terapia : Física y ocupacional .
Estimuladores eléctricos
Tinas de Hidroterapia
Taller de aparatos ortopédicos
D/pto de rayos X y radiografías .
Gimnasio.

2. DEPENDENCIA

La Clínica de Rehabilitación Infantil : Cruz Roja - Club Rotario de Barranquilla , funciona en la autopista que conduce al aeropuerto . Es una Institución sin subvención estatal , depende del Club Rotario en cuanto a materiales y económicamente de la Cruz Roja.

3. OBJETIVO

Rehabilitar niños con todo tipo de parálisis , llevando a cabo una rehabilitacion integral a través de los diferentes servicios.

4. PROCESO QUE SE SIGUE EN LA ATENCION DEL NIÑO LISIADO POR LAS SECUELAS DE LA POLIOMIELITIS.

Durante la étapa de convalescencia del niño afectado de

la polio , que comienza después de la segunda a tercera semana de la enfermedad aguda y febril es raro que se le indique operaciones ortopédicas en los miembros comprometidos En algunas ocasiones es necesario de que se efectue algunas de ellas para empezar a corregirles la deformidad que de otra manera no podría ser evitada y que interferiria la rehabilitación . Uno de los mayores aportes en la rehabilitación la constituye la cirugía ortopédica puesto que ella previene las deformaciones , estabilizando las articulaciones laxas , restableciendo las fuerzas músculares y eliminando la necesidad de los soportes externos (Ortesis y corsets).

Ante de indicar el tratamiento de rehabilitación física del niño , es necesario de que sea reconocido y examinado por el pediatra quien le hace la historia Clínica y después de dar su diagnóstico lo envia al especialista , bien fisiatra , ortopédista según el estado del caso . Después de saber que el niño va a quedar en tratamientp en la Institución , pasa al Departamento de Trabajo Social donde se le elabora la tarjeta socio económica a la familia teniendo en cuenta su ingreso y se le clasifica asi:

A".... pagan proporcionalmente de acuerdo a un ingreso mensual de $25000° pesos

B".... pagan proporcionalmente de acuerdo a un ingreso mensual de $3.500 pesos

AA".... no pagan por carecer de recursos económicos .

K".... para los pacientes enviados por las diferentes empresas.

En el Departamento de Trabajo Social se le entrega la

tarjeta con su clasificación correspondiente , la que trae adjunta una tarjeta pequeña donde viene anotado lo que tiene que pagar por cada tratamiento según sea le especialidad que necesite .De aquí pasa al Departamento de citas para fijarle que día debe venir a consultas médicas , o se envia al Departamento de coordinación , psicología , terapia ocupacional , terapia del lenguaje , donde le dan los horarios para sus respectivo tratamiento.

La atención del niño afectado de polio se lleva a cabo de la siguiente forma : del departamento de Trabajo Social va al departamento de citas donde se le fijan los días que el niño ha de ir , bien al pediatra , el ortopédista , fisiatra , además de pasar a coordinación donde se le entrega una tarjeta de color verde que tiene anotado : el número de la historia del paciente , aquí se escribe en número correspondiente a su historia Clínica , otro renglón dedicado al nombre y apellido, trae los días del mes , a fín de encerrar en un círculo cuales son los escogidos para su tratamiento , pero continuado bajo los controles médicos.

5. ORGANIZACION LOCATIVA DE LA CLINICA

La Clínica de Rehabilitación Infantil es una de las obras más importantes del Club Rotario de la Cruz Roja Seccional Atlántico , quien se encarga de su organización y dirección.

La Clínica consta de dos(2) plantas : en la primera funciona la parte administrativa y una parte del Departamento cientifíco , D/pto de terapia Física , consultorios , gimnasio oficinas de administración , D/ptos de rayos X , taller de aparatos ortopédicos , D/pto de Trabajo Social , oficinas de las voluntarias , D/pto de citas médicas , cafetería , las instalaciones de los celadores . En la segunda planta está

planta está el salón de conferencias y otra parte del D/pto científico : D/pto de Terapia del lenguaje , terapia ocupacional , psicología .

6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Humanos: La Clínica de Rehabilitación cuenta con el siguiente personal para el tratamiento de estos niños;

1. Un Director que tiene cuatro años de estar al frente de esta , después de que se retirara el Dr: Antonio Cartioni , destacandose siempre por su dedicación y por los servicios que como fisiatra presta a los niños que lo necesitan.
2. Siete terapistas físicas quienes desempeñan una gran labor en la rehabilitación física de estos niños .
3. Una terapista ocupacional quien con la terapista física complementa el tratamiento de rehabilitación física del niño.
4. Dos psicologas : encargadas de los problemas de desajuste y de conducta del niño.
5. Dos pediatras , dos neúrologos , dos ortopédistas un fisiatra , que son los que asiten a los niños en los diferentes problemas que estos presentan
6. Una fisioterapéuta jefe , encargada de la coordinación de los D/ptos científicos : Físico , psicología del lenguaje y ocupacional.
7. Dos Trabajadores Sociales encargadas de prestar sus servicios en la recuperación y rehabilitación de estos niños.
8. Una administradora encargada de la organización y manejo de la Institución.

Externos:

1. Damas Grises Voluntarias , quienes colaboran en actividades sociales en beneficio del niño y la madre , lo mismo en el embellecimiento de la institución.
2. Dos prácticantes de Trabajo Social , enviadas por la Universidad Simón Bolivar.
3. Damas Rotarias , aportan sus servicios en programas sociales a los niños.

Materiales:

La Clínica de Rehabilitación infantil presta sus servicios en un local propio .

1. Un electroencefalografo : que sirve para detectar los problemas neúrologicos que tenga el niño.
2. Equipo de rayos X , de radiografías : para los niños que necesiten o no intervenciones quirugicas por afeción , fractura o enfermedad.
3. Dos tinas de Hidroterapia : para niños que estén afectados por la polio , por parálisis cerebral.
4. Estimulador eléctrico , es aplicado a los niños que presentan inmovilidad en las diferentes partes del cuerpo.
5. Un gimnasio que tiene para su servicio : escaleras barras o paralelas , la rampa , silla de rueda , caminadora , restaurador universal , rueda de hombros , escaleras para dedos , barras para ejercicios de espalda.
6. Taller donde se confeccionan los diferentes aparatos ortopédicos que necesitan los niños : aparatos largos , cortos , bilateral con banda pélvica , correas o aparatos con descarga , izquierda , corsets , muletas , férulas métalicas.

7. SERVICIOS QUE PRESTA

La Clínica de Rehabilitación Infantil presta diferentes servicios una vez que el niño ha ingresado a esta.

Estos no solamente quedan en la rehabilitación , objetivo principal de la institución sino que abarcan un sinnúmero de servicios de asitencia médica : pediatría, ortopédia , neúrología , fisiatría : Estos prestan sus servicios en la siguiente forma : dos (2) pediatras que asisten de lunes a viernes de 9 a 10 am,dos(2) neúrologos que se turnan , en la semana trabajan de 9 a 11 am , dos (2) ortopédistas asisten dos veces a la semana cada uno , un (1) fisiatra que va los días , lunes , martes y viernes de 8 a 10 am.

Servicio de Farmacia : donde se expenden las drogas , medicamentos y leches maternalizadas que los niños necesitan . Se presta dentro de este servicio , vacunación a los niños como medidas preventivas.

Servicio de Rayos X, Radiografías y Electroencefalografo: Servicios que se llevan a cabo mediante una técnica , que es la encargada de tomar las radiografías y los electroencefalogramas a las personas y niños que lo necesiten para su tratamiento.

Servicio de Taller : Donde se confeccionan los diferentes aparatos largos , con banda pélvica bilateral , corsets , muletas y otros, para complementar el tratamiento de rehabilitación de los niños.

Servicios de Fisioterapia: Incluye el uso de las propiedades físicas y agentes mécanicos para el tratamiento de los pacientes .Entre las físicas se emplean luz , calor , frio y electricidad y, entre las mécanicas la quinesioterapia , masaje , movilización y ejercicios

terapéuticos.

Servicios de Terapia Ocupacional: Es una actividad médica dirigida por una terapista ocupacional con el fín de mejorar el nivel funcional de cada paciente de acuerdo a sus posibilidades y condiciones físicas , contribuyendo además a la reintegración del paciente a su medio.

Servicio de psicología: Se presta a los niños que presentan problemas de desajuste emocional o en su medio familiar .

8. DATOS ESTADISTICOS SOBRE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA CLINICA

Los datos aqui presentados son el resultado de una labor que se ha venido cumpliendo en un lapso de 10 años (1968 a Noviembre del 78) en el cual se puede ver que se han realizado un total de 12.925 consultas en las cuales solamente 11.428 enfermos por lesión para ser sometidos a tratamientos y a los que se le han prácticado 85.601 tratamientos de fisioterapia.

El trabajo actual de la Clínica de Rehabilitación Infantil se descompone asi:

Fisioterapia.- 2257 tratamiento mensuales , lo que representa anualmente 27084 tratamientos

Terapia Ocupacional : 230 tratamiento mensuales para un total anual de 2760.

Terapia del lenguaje y psicopedagogia: 860 tratamiento mensuales para un total en el año de 10320 tratamientos

Psicología: 260 tratamientos mensuales para 3120 al año.

Pediatria: 15 consultas diarias 300 mensuales , 4500 anuales

Ortopédia: 12 consultas diarias , 240 mensuales y 2880 anuales.

Neúrologia : 6 consultas diarias , 120 mensuales y 1440 anuales.

Además se aplican diariamente 15 vacunas , se toman 10 radiografías diarias , se confeccionan 105 aparatos ortopédicos y se toma un promedio de 10 electroencefalograma por día .

CAPITULO SEGUNDO

LA POLIOMIELITIS : ETIOLOGIA MANIFESTACIONES CLINICAS PROBLEMAS Y SECUELAS

A. ASPECTOS GENERALES DE LA POLIO SUS IMPLICACIONES Y LA ENFERMEDAD DE HEINE - MEDIN O POLIOMIELITIS INFANTIL

La poliomielitis es una enfermedad que se halla distribuida por todo el mundo , conocida mundialmente. Antes de la segunda guerra mundial era más frecuente en el pre-escolar sin embargo la frecuencia ha ido aumentando en grupos de edades mayores .En algunas epidemias después de la segunda guerra se presentó en personas mayores de 15 años .Aunque hoy en día esto es muy raro . Las primeras descripciones fueron hechas por los Dres: Heine - Medin en el año de 1891.

"El virus es endémico o epidémico según la localización y el clima .En los países de estaciones se presenta en las zonas templadas del norte (en el verano), durante los meses de julio a Septiembre aunque puede ocurrir de Abril a Diciembre."6 En las regiones tropicales o subtropicales puede prolongarse todo el año en forma endémica , aunque no puede achacarse la presentacion de la enfermedad a las condiciones climatéricas , pues tambien influyen las condiciones sociales

---

6. Wintrobe Harrison , Adams Thoms y otros : Médicina Interna , Capítulo La Poliomielitis .4 ed Tomo I . Ed Carvajal S.A. Cali .(Colombia) , pág 760

y económicos de la población . " Los niños están expuesto a la enfermedad en condiciones de poca higiene casi desde su nacimiento y, a favor de este contacto van adquiriendo defensa en el organismo , que varían según los casos , pero que en general preservan a la población de verdaderas epidémias y si se presenta la forma como ataca es leve y solo un ojo avezado descubre las caracteristicas de un polio benigno."[7]

Por este motivo de poca susceptibilidad a la acción del virus se debe la ausencia de epidémias en nuestro medio , también se explica la presentación más frecuente en los alrededores de las ciudades cuya gente procedente de otros lugares y del campo se establece en ella en busca de mejores condiciones de vida formando los tugurios y los barrios clandestino o marginados en precarias condiciones , favorables para contraer la enfermedad.

Estados Unidos fué uno de los países más afectado por la epidémia de polio virus , donde precisamente se realizaron la mayoría de investigaciones relativas a la polio virus , hasta lograr laproducción en gran escala de la vacuna con las cepas Salk y Sabin . Hoy en día son pocos los casos sobre esta enfermedad que se han seguido presentando , mediante una campaña sistemática de vacunación durante la rutina de continuarla en los primeros años de vida.

No existen en nuestro país datos precisos sobre la aparición de la polio , solamente recuerdos sobre casos pero sin secuelas . Después de varios años se presentaron brotes en Cúcuta y Villavicencio , hasta que se presentó una verdadera epidémia en Cali y otros sitios en niños de corta edad.

---

7. Dr Ruíz Mora Juan : Epidemiología de la poliomielitis Públicaciones Científicas .Instituto Roosevelt .Ed Canal Ramírez Antares .Bogotá 1973. pág 5

El agente etiológico ha sido estudiado en diversas regiones del país , en los sitios en donde existen laboratorios que cuentan con medios para este tipo de investigaciones : Cali , medellín , Bogotá ."Hace años se tomaron 200 casos de la polio en estado agudo , los cuales fueron procesados en el Instituto Colombiano de Salud , dando como resultado :En el 75% de los casos el virus I (Brunilda) , 20% tipo II (lansing) y 5% tipo III (León) . Estas cifras resultado de la muestra de virus coincide con la de todos los países y de otros lugares de Colombia ."8

Podemos decir que la polio se encuentra extendida en todo el país en forma endémica , afectando primordialmente los niños hasta los (10) años y que lejos de disminuir experimenta recrudecimientos periódicos que mientras no se vacune rutinariamente a los que nacen, pasarán años antes de que en Colombia deje de presentarse la enfermedad y, por mucho tiempo se tendrá que seguir tratando la secuela de la más cruel de las enfermedades la niñez .

"Es una enfermedad que ha tenido en el curso del tiempo diferentes nombres : "Parálisis Infantil , Parálisis Infantil Aguda ", Poliomielitis Anterior Aguda "."Poliomielitis " o Enfermedad de Heine -Medin ". Este último se ha considerado el más utilizado para dicha enfermedad."9

"Popularmente se le conoce con el nombre de "Parálisis Infantil" aún cuando este término es impropio no se debe descartar totalmente ya que con este nombre la identifica el común de la gente."10 No se debe utilizar por la variedad de parálisis que presentan los niños , puede ser parálisis cerebral o de los miembros.

---

8. Dr: Ruíz Mora Juan .Op Cit pág 6
9. Cardona D. Alejandro .Salinas Carlos y otros : Manual de cuidados intensivos respiratorios "Poliomielitis . Instituto Francisco D.Roosevelt Bogotá (Colombia) pág7
10. IDEM

1. DEFINICION

"La poliomielitis es una enfermedad infecto contagiosa de origen viral que en forma natural solo se presenta en el hombre anatómicamente por la inflamación aguda de los cuerpos anteriores de la sustancia gris de la médula y, clínicamente por la parálisis y atrofia de los grupos músculares correspondientes a la lesión médular , seguida de contracción y deformidad permanente .Ataca a temprana edad desde los tres(3) meses , hasta los 10 años , pero los adultos no están excentos si no han adquirido previamente la infección natural."11

2. ETIOLOGIA

Es un virus filtrable del grupo picorna muy pequeño de (8 a 30)Mu milimicras de diametro patógeno para el hombre y los animales .Existen tres tipos antigenamente bien definidos. I Brunilda .II Lansing .III León . En el hombre la infección causada por uno de los tipos , no confiere protección para los demás .El virus de la poliomielitis se desarrolla bien en cultivos de tejidos .En condiciones normales el virus del polio puede permanecer viable en el agua , hasta un periódo de 4 meses, no lo inactiva ni el eter , mertihiolate , alcohol etílico, tintura de yodo al 2% , ni la luz ultra violeta .

3. PATOGENIA

El virus se ha encontrado en las heces humanas , se cree que la mosca capturada en zonas próximas a los casos de la polio sea portadora de esta enfermedad , sin embargo no se ha hallado ningún animal o planta que pueda conservar el virus . Se ha admitido que el conducto gastro intestinal es la principal fuente de diseminación del virus . Debido a esto la forma de infección se efectua por vía bucal al igual que otras infeccio-

---

11. Tomado de libreta de Médicina Clínica de Fisioterapia Física Universidad del Rosario.1973

nes entéricas. La poliomielitis es contagiosa como el sarampión y la varicela . La infección como manifestación Clínica o sin ella , se presenta en el 100% de los casos dentro del hogar y el 87% por cuenta de los contactos diarios.

"El virus penetra por la boca y comienza a multiplicarse en la orofaringe y en la porción inferior del intestino y puede transmitirse a partir de ambas regiones . La fase de la enfermedad menor está en relación con la presencia del virus en la sangre , garganta y heces , persiste solo unos días hasta que aparecen los anticuerpos .El virus atraviesa el intestino y penetra de los conductos linfáticos para poder llegar al torrente circulatorio y diseminarse. La fase final de la patogenia es la invasión del sistema nervioso . Una vez que se halla en la sangre , penetra al sistema nervioso atravesando números os puntos y, pasando directamente desde los capilares a las neúronas y diseminandose a lo largo de las fibras nerviosas produciendo reacciones inflamatorias pericapilares de la sustancia gris y alteraciones degenerativas del asta anterior de la médula."12

4. MANIFESTACIONES CLINICAS

El periódo de incubación de la polio varía de 3 a 35 días en un 80% de los casos se presenta de 6 a 20 días después de establecida el contacto con el virus . La enfermedad puede adoptar una de las cuatros formas siguientes.

4.1. INFECCION INOPERANTE

En la mayor parte de los casos la infección por virus ocurre de la siguiente forma no hay sintomatología pero el virus está presente en la faringe y el intestino , es probable que se encuentre en la sangre por lo regular forma

---

12. Wintrobe Harrison .Adams Thoms y otros .Op Cit pág 762

anticuerpos neutralizantes de tipo específico.

4.2. ENFERMEDAD VENOSA ABORTATIVA

Suele consistir en una enfermedad sin signos clínicos o de laboratorios que indiquen invasión del sistema nervioso central. Se han observado en estos tres tipos de sindromes:

1. Síntomas en la porción superior de las vías respiratorias que consisten en fiebres de intensidad variable , malestar en la faringe enrojecimiento e inflamación de los tejidos linfoides de la garganta.
2. Trastornos gastrointestinales con naúseas, vómitos diarreas , estreñimientos , malestar abdominal, acompañada de fiebre moderada.
3. Síntomas gripales con fiebres y dolores generalizados en los músculos , huesos y articulaciones.

En esta fase ya es posible demostrar que el virus existe en las heces y en la faringe.

4.3. FORMA NO PARALITICA

Esta tampoco presenta un compromiso múscular(afección) múscular) definitivo pero hay cierta alteración del sistema nervioso central sin que halla una franca parálisis. Sin embargo se presentan fuertes dolores en la músculatura del cuello , de la columna lumbar y los músculos flexores de la pelvis.

4.4. FORMA PARALITICA POLIOMIELITIS PARALITICA ESPINAL

Además de la misma sintomatología de los grupos anteriores , se agregan alteraciones motoras ya, que aparece la parálisis múscular y afeción múscular en el

sistema nervioso central . En este sentido en el niño puede presentarse el signo tripoide : el paciente extiende sus brazos por detras de la espalda apoyamdo las manos sobre el piso con el fín de sostenerse . La poliomielitis paralítica suele subdividirse en los siguientes tipos:

1. Espinal
   - A. Cervical
   - B. Toráxico
   - C. Lumbar
   - D. Cualquier combinación A.B.C.

2. Bulbar
   - A. Con participación de los primeros pares craneales(III,IV,V, VII, VII).

3. Bulbo Espinal
4. Polioencefalitis paralítica o no paralítica
   - A. Encefalitis Difusa
   - B. Encefalitis Focal
   - C. Con participación del cerebelo
   - D. Enfermedad Bulbo Encefálica
   - E. Enfermedad Encefálica Espinal

Haré una descripción de la poliomielitis tipo Espinal forma paralítica por ser la que en el 90% de los casos se presenta en la Clínica de Rehabilitación Infantil.

En las primeras fases de la poliomielitis espinal paralítica hay dolor de tipo calambre en los músculos invervados por las neuronas afectadas , asi como hiperestesia de la piel que los cubre . El malestar suele ser muy intenso , generalmente hay espasmos múscular , aunque no se sabe exactamente cual es su mecanismo de producción .

En algunos casos la debilidad va aumentando lentamente en otros se generaliza en 48 horas . La edad es un factor determinante en la extensión de la afección . En niños menores de cinco años es muy común la paresia de una de las piernas.

En los pacientes cuya edad está comprendida entre los cinco (5) y los 16 años es más común la debilidad de un brazo o la paraplejia , mientras que en los adultos de 15 a 18 la cuadriplejia . Los niños menores de un año están propensos a sufrir una invasión extensa . Cuando la infección ataca el segmento de la médula espinal , produce debilidades en las piernas y porciones inferiores del abdomen y espalda .Aqui el espasmo y las contraciones indican la aparición de parálisis cuando comienza la parálisis flacida los reflejos desaparecen

5. PROBLEMAS Y CARACTERISTICAS DE LOS SINTOMAS DE LA PRIMERA ETAPA DE LA POLIOMIELITIS

Desde el punto de vista patológico se trata según la étapa en que se encuentre , bien sea a partir de los problemas primarios o secundarios.

Los problemas de esta étapa son el resultado del virus que el médico y la terapista no pueden evitar.

5.1. DOLOR Y SENSIBILIDAD

El dolor está generalizado por todo el cuerpo la irritación de la meninge puede causar sensibilidad , en donde hasta el más minimo roce de la sabana puede ocasionar dolor y irritación .

5.2. ESPASMO

Es el dolor profundo de los músculos puede durar días y a veces seis meses.

5.3. PARALISIS

Esta se presenta de acuerdo a la irritación en el área lumbar y cervical ya que hay raíces y nervios que tienen sensibilidad especial por trastornos .Un ejemplo lo constituye el paciente con la polio bulbar , tiene problemas de asfixia con su saliva , por parálisis de la lengua y de la laringe, por eso en estos pacientes se efectua la traqueoctomia . No tiene coordinación entre músculos esqueléticos y el diafragma por lo que se presentan problemas de respiración.

5.4. POBRE CIRCULACION EN LAS EXTREMIDADES , MAS SUDOR FRIO , CAMBIO DE COLOR

Estos problemas se presentan en el sistema autónomo porque es aquí donde se produce más destrucción de células ganglionares .Esto es importante especialmente en los niños que están en período de crecimiento en los que se pueden presentar acortamientos óseos muy grande . Para ello es importante hacer simpatectomia para estimular la circulación y mejorar la apariencia de la piel.

5.5. PROBLEMAS DE LOS ESFINTERES

Estos son temporales pero nunca permanente.

6. PROBLEMAS DE LA SEGUNDA ETAPA DE LA POLIOMIELITIS

Los problemas de esta étapa se pueden ayudar y evitar . El ataque en las células motoras causa parálisis . La polio no es limitada a la neurona motora , pero su mayor área de

lesión es ahí .Sin embargo el virus tiene predilección por los engrosamiento médular y cervical y, por ser las zonas más atacadas hay un estado de inflamación con infección en el sistema nervioso.

Antes de que los familiares se den cuenta de que el paciente tiene polio hay sintomas fuera del sistema nervioso y destrucción de células nerviosas .El virus entra por vía digestiva , llega a la sangre y por ahí a los nervios . A veces empieza con irritación en la garganta o cualquier malestar ; fiebre , naúseas. Después por períodos sin síntomas cuando el virus está pasando a través del cuerpo . Una vez que el virus invade , no hay nada para controlarlo , pero si se puede aumentar la resistencia del tejido que está atacando, lo mismo que la resistencia total del cuerpo.

Los problemas secundarios no son el resultado del virus , pero si los cambios que en el cuerpo se producen. Casi todos estos cambios son causados por la parálisis tales : contracturas y deformidades por trastornos funcionales .El problema de la circulación pobre puede ser permanente . Los otros problemas pueden ser resultados por parálisis y trastornos en las célmlas de los cuernos anteriores (motoras , contracturas, trastornos funcionales , deformidades). Los factores que contribuyen a aumentar los problemas secundarios son: Los malos hábitos en la cama , dieta , trabajo y zapatos que , pueden ocasionar contracturas por inmovilidad y debilidad .Las deformidades como resultado de la debilidad se deben a un desequilibrio en el balance de fuerza tanto en el tejido blando como en el óseo , la circulación pobre causada por trastornos del sistema autónomo por desuso , debilidad e inmovili-

dad . Con cualquier tipo de debilidad hay circulación pobre porque la cantidad de sangre que llega a un músculo depende del uso de él . Los trastornos funcionales son muchas veces el resultado de la combinación de debilidad y malos hábitos o de contracturas y pobre circulación .

7. PROFILAXIS DE LA POLIOMIELITIS Y TIPOS DE VACUNAS

Actualmente la poliomielitis es una enfermedad prevenible mediante la vacunación , por lo que se recomienda en todos los niños desde un mes (1) , hasta los 10 años.

Existen además dos tipos de vacunas : La vacuna Viva atenuada Sabin , que se administra por vía oral y la inactivada con formalina de tipo Salk inyectada por vía intramuscular.

"Al poco tiempo de introducida la vacuna Salk en el año de 1955 se redujo considerablemente la poliomielitis paralítica en todos los países , pero más tarde se presentaron nuevamente brotes por diferentes factores , que hicieron necesaria la revacunación del individuo para mantenerlo en óptimo nivel inmunitario ."13 La vacuna de polio virus atenuada desde 1961 ha tenido como consecuencia una notable reducción de la enfermedad constituyendose en la vacuna de mejores resultados tanto para el niño como para la comunidad.

Se administra en tres (3) dósis : La primera dósis al tercer (3) mes de haber nacido . La segunda dósis (2) al mes de haber puesto la segunda .El refuerzo debe ponerse al año de haber puesto la tercera dósis y por último al ingresar al colegio se aplica el refuerzo.

---

13. Dr: Cardona Duque Alejandro .Tratamiento de la Poliomielitis durante el periódo agudo . Instituto Francisco D. Roosevelt . Bogotá (Colombia) pág 22

B. LA POLIOMIELITIS COMO PROBLEMA SOCIAL

La poliomielitis es una de las enfermedades que en el campo de la salud enmarcan la infancia colombiana por los problemas psicológicos y sociales que se originan como consecuencia de la limitación física , por las secuelas que deja en los miembros inferiores que quedan imposibilitados para que el niño pueda caminar normalmente.

La poliomielitis es un problema social por los complejos que se comtemplan en el individuo que ha quedado inhabilitado para una vida normal productiva , especialmente los niños que quedan afectados en sus miembros inferiores . Para ello es necesario que esta quietud que tiene para no movilizarse, como lo hacen los otros niños no sea permanente puesto que esto no solo lo anula como un ente productor para la sociedad el Estado y la familia , sino que además tiene una gran repercusión moral sobre el mismo individuo , que lo hace sentir inútil o improductivo . Por lo tanto es necesario rehabilitarlo y hacer que se baste a sí mismo para que pueda llevar una vida normal en cualquier estudio, arte , profesión, que esté a la altura de sus condiciones físicas . Se considera que el enfermo no es un ser aislado e independiente que sufre una condición patológica determinada , sino que esta en relación con el medio en que ha nacido y se ha desarrollado , que constantemente reacciona a los estimulos no solamente físicos si no tambien en forma muy importante a los síquicos, la posibilidad de disminuir su inválidez redundará en una mejor condición anímica del paciente . La rehabilitación es asunto de todos , es un esfuerzo integral cooperativo de un

grupo bien organizado de trabajo que tiene una meta , restaurar al paciente a su máximo rendimiento físico para conseguir su independencia y reintegrarlo a la sociedad y, asi en esta forma se podrá obtener la recuperación del mismo .Todo inhabilitado por la poliomielitis necesita ser rehabilitado y educado para que llegue a ser socialmente útil.

Estos niños se encuentran muchas veces marginados por su imposibilidad para caminar y realizar sus actividades normalmente , constituyendose este marginamiento en su gran tragedía y, contribuyendo a la mayor parte de sus problemas.

Estos problemas se presentan en tal forma relacionados que una incide en el otro , siendo difícil separarlo por completo , sin embargo pueden clasificarse en : Físicos , psicológicos y sociales.

1. IMPEDIMENTOS FISICOS

Dentro de las limitaciones físicas dejadas por las secuelas de la poliomielitis en el niño, está la dificultad que tiene para caminar en la forma que lo hacen las otras personas que carecen de este problema , ya que para movilizarse utilizan aparatos ortopédicos acompañados muchas veces de muletas . El no poder caminar y realizar sus movimientos en forma normal , le trae como consecuencia una marcha defectuosa que socialmente no es bien vista .Desde luego que existen medios de rehabilitación para estos niños mediante intervención quirúrgica y tratamiento físico que , capacite al lisiado con limitaciones en las extremidades inferiores . Los tratamientos de las terapéutas físicas son de gran valor correctivo ya que por medio de esto el niño puede alcanzar a realizar con independencia las diversas actividades que surgen de la vida

humana.

2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS

Muchas veces la dificultad que tiene el niño lisiado para desenvolverse y movilizarse por la afección que en sus miembros inferiores ha dejado la secuelas de la poliomielitis, llega a constituirse en un factor determinante de características psicológicas espaciales ya que quien la sobrelleva aprende a reaccionar en forma diferente de las demás personas normales . Sin embargo estas reacciones son diferente de acuerdo a la étapa en que esta se presente: niñez , adolescente y plena madurez.

El niño que es un ser indefenso por sus mismas características requiere de personas adultas que le proporcionen su bienestar satisfaciendole en forma oportuna sus necesidades en un clima de aceptación y afecto .El niño lisiado por su misma incapacidad requiere para su subsistencia y bienestar de personas que lo quieran , valoren y acepten , de no ocurrrir esto sufrirá traumas que afectarán el desarrollo de su conducta y personalidad posterior.

El ambiente familiar juega un papel importante en los problemas emocionales que en el niño lisiado se pueden presentar a través de los años. La sobreprotección en que su familia y personas que le atienden les obliga a crecer por temor de que no pueda llevar una vida independiente , que se caiga y se haga daño o que tome iniciativas que solo a él le pertenecen le crean dependencia e inseguridad que habrá de restringirlo en otras actividades . La subestimación a que la familia le hace objeto por razón de su incapacidad propicia una serie de problemas de resentimiento al sentir

que no se le considera una persona normal productiva . Por otra parte la situación se puede ver agravada si la actitud adoptada es de compensación en que el lisiado debe sobresalir para superar su incapacidad en cualquier arte , profesión o estudio , predeterminado por sus familiares , que en la mayoría de los casos no se ajusta ni a sus aspiraciones y ni deseos , la que resulta en angustia y tensión constante para que realice aquellas actividades sin ningún interés , ni miras constructivas . Igualmente peligroso para su salud mental puede ser la subestimación de sus posibilidades de rehabilitación la que obstaculiza todas sus aspiraciones y lo conduce a una vida de frustración.

Una simple palabra brusca una mirada de compasion , la indiferencia absoluta , la sonrisa burlona llegan a crear complejos capaces de imposibilitarlo en el proceso de rehabilitación .Cada reacción externa aparentemente inofensiva puede influir en el ánimo del lisiado que encuentra dificultades en sus menesteres y necesidades económicas constituyendose en un ser con ansiedad frente al mañana.

Si los padres por creencias religiosas mal entendidas se sienten culpables del problema de su hijo es posible de que traten de reparar este dandole toda clase de privilegios que van en detrimento directo del desarrollo de una personalidad firme y dinámica que le inhibirán para formarse un concepto claro y realista de la vida. No sucede asi , en los adultos puesto que ya estos tienen una personalidad definida y el modo de ver su problema es diferente.

Las falsas esperanzas que las terapistas infunden a los padres y al imposibilitado de que tarde o temprano caminará es causa de que este no aprenda a aceptar su limitación en

limitación en forma realista y se entregue a pensar en dias mejores , sin tratar de adaptarse a las restricciones de su impedimento , es decir no acepta su incapacidad y prefiere vivir en la fantasia sin esforzarse por adaptarse a los mecanismos de funcionamiento que se estiman normales para todos los demás.

3. PROBLEMAS DE DESADAPTACION SOCIAL

Podemos decir que el lisiado ha dejado de constituir un problema individual y se ha constituido en un problema social, como consecuencia de su limitación físca y , de los problemas psicológicos que ésta origina . No se debe olvidar que en nuestra sociedad existen seres disminuidos , individuos afectados físicamente capaces de ser útiles y aprovechables por la sociedad . No se puede permitir la existencia de un gran número de personas dentro de la comunidad obligada a recibir sin poder dar .

La idea constante de tener que depender en los menesteres personales de otras produce en él una inseguridad de ánimo que alcanza a imposibilitar la organización de su vida y aumenta la angustia ante el futuro . Esta situación se hace más complicada si la familia ejerce una sobreprotección que acompañada por la dificultad que tiene para caminar normalmente le inferioriza y restringe su vida de relación social que desde la infancia lo deben llevar a alcanzar progresos hacía una adecuada sociabilización.

El temor a ser considerado una carga produce muchas veces un distanciamiento entre el lisiado y el medio familiar, situación que se puede ver agravada por el hecho de que muchas veces se considere distinto a ellos y estos distintos a

él , aislandose y dejando de participar en actividades de importancia que permitan el establecimiento de relaciones sociales : juegos , reuniones , etc.

Mucha sino toda nuestra salud mental está entremezclada con los demás .El hombre necesita de los demás como desea que necesiten de él .Y el lisiado un integrante más del cuerpo social, encuentra en esa relación de necesidades la dificultad producida por el desconocimiento de sus valores y necesidades. La simpatía surge de la compransión y esta del conocimiento . Por eso solo quienes conocen , comprenden la gama de valores posibles de encontrar y, se ubican en condiciones de obtener y brindar valedero afecto.

La frecuente imposibilidad para caminar y desempeñarse en un empleo remunerado en la edad adulta por la incapacidad física crea em él una situación económica bastante difícil por lo que sus efectos sociales negativos son muchos.

El caminar , no es más que como función un simple traslado que efectuado en sillas de ruedas , con muletas, aparatos ortopédicos o en posición de pie , sobre un terreno propicio de desplazamiento no implica una diferenciación con la actividad de caminar propiamente dicha . El caminar como paseo , no es solo la función motora determinante de una sensación placentera ya que esta surge de factores ajenos a la mécanica del movimiento que previene el espiritu cuyo entusiasmo no se limita frente al obstaculo físico.

Los medios efectivos tendientes a contrarrestar los efectos de estos problemas ofrecen al Trabajador Social un amplio campo de intervenciones en la educación de la familia para orientarla hacía una verdadera aceptación del lisiado

y la consiguiente comprensión de sus problemas con miras a su solución. La investigación escolar con niños que padecen esta enfermedad que le permita crecer , educarse con aquellos con quienes convivirá y competirá en el futuro podrá establecer valiosos y verdaderos contactos sociales . Por otra parte los otros problemas encuentran su solución directa en los programas que sobre rehabilitación realice el centro.

C. LA REHABILITACION DE LOS INVALIDOS

La rehabilitación ha existido desde que apareció el hombre ya que desde sus orígenes ha padecido inválideces que ha tratado de solucionar en una u otra forma , realizando una rehabilitación rudimentaria . El hombre cazador que en su lucha por subsistir sufrió traumatismo que le invalidaban , por ejemplo del aparato locomotor , en forma intuitiva echó mano de obra de una estaca que le ayudó en su traslación similarmente a lo que se hace con el bastón o con las muletas, habiendo perdido su capacidad física para la caza , se convertía en consejero del clan o grupo de hombres a que pertenecia realizandose en esta forma la rehabilitación total: Física , económica y social .A lo largo de la historia han existido guerras , enfermedades , aberraciones de la naturaleza que han producido legiones de inválidos los cuales han hecho un intento por reintegrarse a la vida humana y a la sociedad . Es asi como la rehabilitación ha sido creada por los propios inválidos . La sociedad a través de las distintas épocas ha tomado dos actitudes segregarlos o eliminarlos y otra asistirlos o rehabilitarlos . La rehabilitación surge con un elevado concepto humanitario , filosófico , religioso

moral y económico social , como una doctrina dirigida a lograr el máximo de beneficio para el inválido y la sociedad.

Toda sociedad culturalmente adelantada tiene obligación de resolver el problema de la rehabilitación de su población inválida. Es asi como en todas las partes del mundo se estudian técnicas , se promueven leyes de protección al inválido y se educa a la sociedad . Dentro de la médicina ha progresado la llamada médicina curativa y la preventiva, pero ambas son insuficientes ya que dejan por fuera a un gran número de enfermos inválidos .Es por esto que la rehabilitación ha surgido como una necesidad llenando una tercera fase de la médicina : rehabilitadora.

La rehabilitación tiene por objeto adaptar al inválido a su trauma o enfermedad para que realice lo mejor posible las actividades diarias de la vida humana con sus capacidades a pesar de su incapacidad sin que necesariamente esté mejorada la condición patológica en sí.

La médicina en este momento actual cuenta con tres campos de igual importancia que son: Médicina preventiva , curativa y rehabilitación las cuales se encuentran complementadas entre si.

La rehabilitación es aplicada en el campo de la médicina a aquellas personas que sufren de una alteración funcional o anatómica que les impida en mayor o menor grado las actividades diarias de la vida humana . En esta forma es necesario considerar el tipo de inválidez . Y asi tenemos que los sujetos pueden clasificarse según la alteración del órgano y sistema en :

Inválidos de los organos de los sentidos.

INválidos del sistema locomotor
Inválidos mentales
Inválidos de otros órganos y sistemas.

En el primer grupo tenemos principalmente débiles visuales , auditivos , ciegos , sordos , en el segundo alteraciones paralíticas óseas , articulares etc .En el tercero psicopatas , psicosis , oligofrenia etc. En el cuarto están englobados los cardíacos , los renales , pulmonares de los órganos de fonación .

1. CONCEPTO DE INVALIDEZ

Al hablar de inválidez solamente se piensa en los paralíticos o en los ciegos , olvidandose que todo individuo que presenta un impedimento para realizar las actividades diarias de la vida humana es un inválido no importando cual sea el órgano o sistema alterado.

2. CONCEPTO DE REHABILITACION

La rehabilitación se basa en un propósito lógico y racional para lograr que el individuo incapacitado por cualquier tipo de enfermedad o trauma congénito o adquirido obtenga y recupere hasta donde sea posible la capacidad de física que le permita hacerle frente a las necesidades de la vida , como un elemento independiente y productor , esta no solamente incluye la parte física , sino tambien el reajuste de lo psicosocial , ya que su abandono engendra múltiples problemas sociales para él y la sociedad .Generalmente se desarrollan en ellos sentimientos de desadaptación inferioridad y inseguridad que suelen constituirse en en amarguras y frustraciones que influyen en su vida

económica y social.

3. LA REHABILITACION DEL ENFERMO DE POLIOMIELITIS

El tratamiento de rehabilitación de terapia física , en las secuelas dejadas por el polio en los miembros inferiores de los niños , se planea teniendo presente si hay espasmo , dolor , contracturas , deformidades , circulación pobre , problemas funcionales . Pensando que el fín último es ayudarle a convertirse en un ser que se baste asi mismo.

Este tratamiento incluye : Cirugía ortopédica si es necesaria , valoración múscular , hidroterapía , estimulaciones eléctricas , reeducación múscular , fortalecimiento , empleo de férulas , aparatos largos , cortos con o sin banda pélvica , zapatos ortopédicos , ejercicios pasivos , activos marcha acompañada de muletas para entrenamiento funcional , asesoramiento familiar , social , control pediátrico y ortopédico , llevado a cabo por las terapistas físicas , auxiliares en esta rama , cooperación de las voluntarias : (Damas Grises), pediatra , fisiatra y Trabajadores Sociales.

CAPITULO TERCERO

EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA POLIOMIELITIS

A. DEFINICION DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA POLIOMIELITIS

Siendo el Trabajo Social , una profesión que permite mediante su quehacer profesional , estudiar las situaciones problemáticas y traducir esas necesidades sociales en acciones concretas , es de especial interés dentro de los diferentes campos en que le toca desempeñarse el Trabajador Social, el de ocuparse de la salud , ya que del mejoramiento de ella depende en gran parte el bienestar social de la población y el de que participe activamente en el proceso del desarrollo socio-económico del país.

La poliomielitis es una de las enfermedades infecciosas que en el campo de la salud enmarca a gran parte de la población infantil , y en la que una vez presentada es nada lo que se puede hacer para evitarla , solamente llevar a cabo una rehabilitación física y social , como consecuencia de los problemas y secuelas que les deja y , constituyendose en esta forma en un problema social.

El Trabajador Social ante esta problemática en niños lisiados por la polio actua en una relación compuesta por individuo y familia , es decir investiga para reunir en forma organizada todos los datos concernientes a su persona y familia con el fín de conocer para intervenir eficazmente .Trabaja con el individuo , familia , situación , grupo , dificultades y recursos.

1. FUNCION TEORICA

A través de las instituciones encargadas de velar por el bienestar de la población colombiana , se puede contribuir a elevar el nivel de salud y de vida , aplicando una labor preventiva cuyo punto de partida sea educativo . El Trabajo Social es el vinculo entre los programas de salud y las comunidades , constituyendose el Trabajador Social en un elemento básico e indispensable en la labor educativa de la población , en el sentido de lograr la más rapida organización comunitaria con la intención de vincularla a yn ejercicio sistemático de participación , en todas aquellas tareas que tengan que ver con los planes y programas de salud , ya que es necesario anticiparse ó impedir aquellos problemas sociales que como consecuencia de la falta de salud se puedan presentar, como es el caso de las enfermedades infecciosas (POLIO), que podrían ser prevenidas y erradicadas totalmente llevandose a cabo programas y campañas de inmunización , en aquellos sectores de la población que se encuentran marginados y que no tienen acceso a los servicios de sadud.

Corresponde al Trabajador Social ubicado en la Clínica de Rehabilitación Infantil dentro de esta función (preventiva), la elaboración de los planes y programas tendientes a la rehabilitación , información y erradicación de la poliomielitis , esto lo lleva a cabo con la colaboración de otros profesionales

especializados , con el fín de que las madres tengan un conocimiento sobre la enfermedad que afecta a su hijo , la atención y trato que debe recibir , las precauciones que deben tomar para evitar una nueva recaida y problemas posteriores que como consecuencia de su limitación se puedan presentar. Proyección de los programas de educación para la salud que reciben las madres en la Clinica de Rehabilitación Infantil a las comunidades en donde viven puesto que , en esas comunidades el Trabajador Social no esta siendo participe directamente de una labor educativa a nivel de programas sobre salud en la niñez. Dentro de esta misma función preventiva que lleva a cabo este profesional le corresponde aportar a los otros especialista de la ciencia médica y paramédica una información y el enfoque de aquellos problemas que inciden en el individuo , ya que es a través de ellos que puede lograrse una ayuda valiosa para los objetivos del Trabajo Social eminentemente preventivos.

2. FUNCION CURATIVA

Con esta función se busca resolver los problemas que se puedan originar de la familia y, del niño lisiado por la polio como consecuencia de su impedimento físico e interferir su rehabilitación y tratamiento , imposibilitarlo para que pueda desempeñar sus funciones , llevar una vida normal productiva en cualquier estudio , profesión o arte , se baste asi mismo , a su familia y a la sociedad.

Esta función la ejerce el Trabajador Social para ayudar al niño lisiado por la polio y su familia,ante los problemas que puedan influir e interferir el proceso de rehabilitación y tratamiento. Para ello es necesario muchas veces hacerle un estudio concienzudo y objetivo de aquellos factores que serán

los resultados que enmarcarán las intervenciones profesionales para dar solución a los problemas que se presenten.

El Trabajador Social ejerce las siguientes funciones antes esta problemática de niños lisiados por la polio: Información y orientación oportuna a las madres cuyos hijos ingresan por primera vez en la Clinica de Rehabilitación sobre los servicios que pueden recibir en tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad(poliomielitis). Explicación a las madres sobre la necesidad de seguir de manera estricta las prescripciones médicas .Contacto directo y personal para contribuir en la adaptación del lisiado por la polio a su impedimento físico, en la superación que tiene que asumir para su vida futuba y responsabilidades familiares. Atención a los problemas sociales y familiare que afecten la salud del lisiado por la polio. Realización de visitas al hogar del niño lisiado por la polio cuando sea necesario.

3. LIMITACIONES

La Salud en Colombia es uno de los problemas que más afecta a la población y es una de las necesidades humanas básicas ,ya que sin ella el hombre no puede ser ni sujeto , ni participe del desarrollo socio -económico del país . Por eso la conservación y reparación de la salud debe ser parte de interés especial para los gobernantes y médicos por la magnitud y consecuencia que se pueden presentar en el orden económico y social.

Sin embargo son muchas las limitaciones que se presentan para la prestación de estos servicios en el campo de la salud.

3.1. LIMITACIONES ESTRUCTURALES

Es deber del Estado proteger y garantizar la salud del pueblo colombiano , para ello ha creado el Ministerio de Salud

el cual se encarga a través de sus Institutos Adscritos y dèmás dependencias de todos aquellos aspectos que tienen que ver con la salud de la población.

En cuanto a la Estructura y operación del Sector Salud presentaré algunos aspectos que son determinantes de las situaciones que vienen prevaleciendo.

- Existe un desarrollo institucional inármonico , con multiplicidad de objetivos y actitudes competitivas.
- No hay adecuados mecanismos integrados del Sector.
- La falta de coordinación , de adecuados sistemas y procedimientos ha generado en dispersión de esfuerzos y mala distribución del recurso.
- Las demandas y necesidades de la población en materia de salud no han sido satisfactoriamente resuelta por la oferta de servicios del sistema de salud.
- El incremento de recursos y servicios del Sector Salud no alcanza a compensar el ritmo y crecimiento de la población y de sus necesidades y demandas.
- La cobertura de los servicios es limitada debido a la concentración geográfica , escasez y deficiente administración .

Sobre esta cobertura es necesario anotar que los recursos canalizados por el Estado a través del Ministerio de Salud y sus diferentes dependencias , están destinada el 75% de la población , pero solamente un 39% recibió alguna atención profesional en el último año , siendo necesario aclarar que de la población por cubrir , el 20% carece o no tiene acceso a los servicios de salud , por su dispersión en las zonas rurales.

3.2. LIMITACION DE RECURSOS

El volumen , características y distribución de los recursos :humanos , físicos y financieros disponibles para el suministro de servicios de salud y la realización de acciones sobre el medio ambiente , es otro factor condicionante que tambien presenta limitaciones en el nivel de salud.

Asi vemos como el escaso número de profesionales que tienen que hacer frente a los problemas de salud de la población colombiana , están mal distribuidos con respecto a las regiones y a los grupos de población , ya que solo hay once mil médicos (11000) encargados de velar por la salud de 24.000.000 millones de colombianos , alcanzando a cubrir solamente el 50% mientras que , el otro 50% carece de este recurso en forma suficiente , integral y oportuna , localizados en las diferentes capitales de los Departamentos paro , su disponibilidad mayor se concentra en Bogotá 70%. Esto demuestra que los profesionales de salud están repartidos en proporción directa a las capacidades económicas de los habitantes y a la dotación de servicios en las regiones. Dentro de las causas que explican la concentración de este recurso en las capitales de los Departamentos están la siguientes , la superioridad de incentivos y condiciones de trabajo que ofrecen las grandes ciudades : mayores ingresos mejores equipos y servicios para-médicos , estimulo científico , oportunidades de progreso, estabilidad y facilidad para educar los hijos , atractivos culturales y recreativas.Existe en el país un(1) médico por cada 2000 habitantes . En lo que hace al personal de enfermeras que son las que deben multiplicar el servicio médico se ve tambien su escasez si se tiene en cuenta de que hay una enfermera profesional por cada 9.300 habitantes . La poca

formación de este personal a los estudios de enfermería se debe a los bajos sueldos que se le ofrece y al modesto status que tienen . Son suplidas por auxiliares de enfermerías , que son la mano de obra multiplicadora de la acción del médico y de la enfermera , en la asistencia social y preventiva en materia de salud , su número tambien es poco ya que hay una auxiliar por cada 900 habitantes. Sin incluir a los médicos y otros especialistas en la rama de la médicina , enfermeras y otros , el personal que se especializa y adiestra es 13 veces inferior númericamente al que se necesite.

Los problemas en torno a la salud son tantos en Colombia que las instituciones dedicadas a esta área no pueden atender ni los más elementales principios de atención a los pacientes, solo hay en el país 2.200 instituciones para la prestación de servicios de atención médica , de los cuales una tercera parte son hospitales y el resto instituciones que prestan esclusivamente atención médica ambulatoria , pueden ser oficiales los que están financiados integramente por entidades gubernamentales , los mixtos que reciben auxilios gubernamentales y de otras fuentes, descentralizados los dependientes de una institución oficial con autónomia administrativa y financiación oficial y mixta y privados los que son financiados por personas o entidades particulares . Según los servicios que prestan pueden ser generales , cuando no clasifican sus camas esto cubre a los hospitales , especializados cuando desarrollan actividades especificas sobre un determinado grupo de la población y ambulatorios aquellos que prestan servicios médicos externos para diversos problemas de salud y especializados cuando atienden a un grupo determinado de

enfermedades .

Se calcula que el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS)y las Cajas de Previsión (empleados oficiales) , cubre solamente el 10.7% de la población , el 10% la médicina privada y el 30% los hospitales públicos . Se muestra claramente por el número de instituciones , la escasez de estos y la mala distribución que hay de ellos en el territorio nacional , que el mayor número de ellas se encuentran en Antioquia y el Distrito Especial que tiene el mayor porcentaje de instituciones para asistencia social , otro se reparte a Santander , Valle y Cundinamarca, ocho regiones no alcanzan una disponibilidad equivalente del promedio nacional .Hay algunos Departamentos como Sucre y las Comisarias del Vaupes , Putumayo ni siquiera cuentan con una cama por 1000 habitantes y el resto queda para las demás regiones del país.

El presupuesto destinado por el Estado para la Salud no alcanza a cubrir estas necesidades que aumentan cada día .El presupuesto hospitalario en Colombia es de 79.000.000 millones pero su deficits es de 460.000.000 millones,esta ha sido siempre una de las dificultades más serias en los programas de expansión de los servicios y las realizaciones quedan por debajo de los proyectos . Por otra parte los proyectos que se inician para la construción y dotación en algunos hospitales y centros de salud se hallan en obra negra , debido al desorden en las invesriones , no sido posible terminarlas .Sin embargo el problema de los recursos no es la estrechez , si no la mala distribución de los gastos que deja mucho que desear.

3.3. LIMITACIONES CULTURALES

La atención médica que recibe la población colombiana varia en forma significativa de acuerdo a la capacidad económica de la familia y el nivel de instrución de la población tanto en la cantidad como en la calidad de los servicios y en las personas que lo proporcionan . Es por eso que los estratos marginados necesitados de la población ni siquiera participan de sus programas no reciben la atención debida y como es lógico en un sistema donde los servicios de salud se compran con dinero , es la población de menores ingresos la más desfavorecida , en donde el acceso a ella está en relación directa a las posibilidades económicas , sociales y culturales de las personas y no al volumen y urgencias de estas . La motivación última no es la persona humana digna absolutamente del mejor servicio pues asi lo condicionan en gran parte las bases económicas del sistema . Las personas pobres consultan al médico en proporción muy inferior que los pudientes y la tendencia del individuo a satisfacer sus necesidades y deseos lleva la concentración del recurso médico hacia las regiones más prosperas , solventes y cultas . Creciendo el número de los que forzosamente quedan al margen de estos servicios , que son los que consultan al farmacéuta o teguas.

B. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACION DE LOS LISIADOS POR LA POLIO

Las enfermedades por si solas son suficientes para provocar

las mayores transformaciones en la vida de los individuos. No solo alteran su economía, si no sus hábitos y costumbres, tales como las infecciosas (polio) que tienen influencia en sus relaciones familiares , estudio , ocupaciones y otras , por las secuelas que les deja como consecuencia de ella y en la que una vez presentada es nada lo que se puede hacer para evitarla .Por esta y otras razones suele ocasionar problemas en la parte física , psíquica y social del individuo . En las que en muchos casos la situación emocioanl y económica del paciente suele ser en muchas ocasiones obstaculo en su vida y tratamiento.

La rehabilitación tiene en nuestro páis una influencia innegable en el constante crecimiento del número de pacientes de polio y otras , que salvando o prolongando la vida quedan con incapacidades de distintos grados y cuyo tratamiento no termina conlla responsabilidad del médico , en la curación de la enfermedad convalesciente o crónica , ni con el acto quirúrgico , si no que se continua hasta que se halla logrado la recuperación de su incapacidad y se integre a su medio social en condiciones de aprovechar todo lo que ha quedado sano y funcionalmente capaz.

El niño que ha tenido la enfermedad del polio queda en la mayoría de las veces con secuelas que afectan las distintas partes de su cuerpo especialmente las extremidades .Y en toda persona inválidada hay factores que se llegan a constituir en obstaculos para su recuperación física e integración social.

Al Trabajador Social le corresponde investigar algunos aspectos de la familia y de él que influyen en su tratamiento,

para mejorar su proceso de rehabilitación especialmente en los aspectos psíquicos y culturales , los cuales una vez presentada la enfermedad van a influir en su proceso de rehabilitación en forma determinante.

1. ACCION SOBRE EL INDIVIDUO AFECTADO POR LA POLIOMIELITIS

La rehabilitación es una rama de la médicina que permite la recuperación y funcionamiento de todas aquellas partes que han quedado disminuidas o afectadas como consecuencia de padecer o haber padecido una enfermedad inválidante .Esto se lleva a cabo mediante un trabajo en equipo , ya que ningún profesional posee las técnicas y destrezas para solucionar problemas pertenecientes a distintas disciplinas , esta debe ser efectuadas por especialistas en diferentes ramas de la médicina , enfermeras , psicologas , terapista en diferentes especialidades y Trabajadores Sociales .

Dentro de la rehabilitación de los niños lisiados por las secuelas de la polio , el aspecto social es atendido por el Trabajador Social en coordinación con las terapistas físicas u ocupacionales con el fín de evitar complejos y conflictos que quedan como consecuencia de su enfermedad ya que hay , que buscar que el individuo se readapte nuevamente para caminar bien sea solo o con la ayuda de aparatos y el empleo de muletas y, se incorpore a la vida de su hogar.

El Trabajador Social actua en una relación compuesta por persona situación y es por ello que recoge datos significativos para el diagnostico y tratamiento del paciente que abarquen , la situacion socio economica , intereses del pacien

número de personas que conviven , actitud de la familia hacia el paciente y su problema, personas responsabilizada de la atención personal , situación educacional , actitud frente a la vida , habilidad para cooperar en el tratamiento. El contar con toda esta información constituye una valiosa valoración del caso , para las posibilidades del tratamiento. Estos datos le son suministrados a los diferentes especialistas de la ciencia médica y para médica en un informe , en donde las descripciones del paciente y las impresiones del Trabajador Social , expongan los datos objetivos y concretos obtenidos , apreciaciones , análisis y la interpretación de situaciones psicológicas , datos subjetivos del paciente , que permita en esta forma atender su problema de salud . Se le colabora a los diferentes especialistas de la ciencia médica y paramédica : fisiatra , pediatra , ortopédistas y terapistas en aquellos problemas sociales y de otro género cuyo origen esté en el mismo o en su hogar e interfiera su proceso de rehabilitación . Cuando no acude al tratamiento o es dado de alta , se visita a fin de continuar la atención y orientación pos institucional en el hogar . Se le motiva y orienta para que colabore en el tratamiento y se busca la necesidad de que lo continue , a través de una opinión favorable respecto a la persona que lo atiende se trata de disminuir el temor y la tensión emocional que da lugar a conflictos y ansiedades.

2. ACCION SOBRE LA FAMILIA DEL INDIVIDUO AFECTADO POR LA POLIOMIELITIS

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia

de realización y de fracaso , es tambien en nucleo de salud y de enfermedad , es además una institución tan antigua como la especie humana , y de gran trascendencia e importancia en la vida individual y colectiva .Se ha constituído en la máxima preocupación para el Trabajo Social.

La familia se moldea a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dado , no hay en ella nada fijo excepto que su eje es el ser humano , sufre la crisis social que caracteriza el actual periódo historico tratando de adaptarse a ella mediante un proceso acelerado . Sus funciones biológicas y básicas pueden cumplirse en una organización adecuada de las fuerzas sociales , sus miembros están ligados psicologicamente en interdependencia mutua para la satisfación de sus necesidades afectivas y económicas en la provisión de sus necesidades materiales.

Ella debe satisfacer y proveer a sus miembros :alimento, vivienda , abrigo y otras necesidades para dar protección contra los peligros externos , funciones que realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social . Se constituye en la base de la unión social , mediante lazos afectivos de las relaciones y les da la oportunidad para desarrollar la identidad personal ligada a la identidad familiar . Este vínculo de integración es una de las bases psíquicas que le permite enfrentarse a las nuevas experiencias , los ayuda a integrarse en su papel social y aceptar las responsabilidades que le acarrea . Fomenta el aprendizaje y el desarrollo de la actividad e iniciativa individual.

La familia requiere dentro del campo de la salud atención en la prevención de enfermedades y en la prestación de

de servicios materno infantil , de salud escolar , saneamiento ambiental y de muchos otros aspectos . El Trabajo Social debe intervenir observando las necesidades sanitarias, buscando coordinación de los servicos de salubridad local y educando a las personas en lo relacionado con la salud.

En la rehabilitación de los niños lisiados por las secuelas del polio el Trabajdor Social lleva a cabo el conocimiento del grupo familiar a través del estudio de las características propias a la familia delpaciente . Para ello hace uso de la entrevista personal , la visita domiciliaria y la aplicación de la encuesta , técnica que permite la recogida de los datos que faciliten la elaboración de un diagnóstico social y el planteamiento de la acción a seguir. El estudio que se hace comprende diferentes aspectos familiares E las actitudes de los individuos entre si , las relaciones entre los miembros , el espíritu de cooperación, además aspectos generales sobre la situación de la familia, sus necesidades más urgentes , las características de la vivienda , los antecedentes sociales , patológicos . La observación directa y las preguntas sobre el régimen alimenticio , los servicios higienicos que permitan un mejor conocimiento de su problema para asi poder capacitar a estas para resolverlos.

La labor del Trabajador Social en el hogar del niño lisiado por las secuelas de la polio está relacionada con el propósito de conocer la verdadera situación económica psicológica y ambiental para poder conocer si constituye un medio favorable o perjudicial para su tratamiento de rehabilitación . Ya que en algunos casos se hace necesario contribuir a que este medio se modifique y pueda ofrecer

oportunidades óptimas que permitan la integración y readaptación del miembro de la familia que se encuentra enfermo . No solo se consideran adversas las condiciones físicas de la vivienda , sino las actitudes de sus miembros hacia el enfermo hay que estimular los factores positivos y desarrollar hábitos y costumbres que constituyen factores negativos.

3. SOCIALIZACION

La socialización es el proceso de aprendizaje a través del cual el niño adquiere habilidades y destrezas en la manipulación de su ambiente , el establecimiento de relaciones interpersonales el uso adecuado de los recursos a su alcance , pautas y normas de comportamiento , para su funcionamiento como ser social.

El niño lisiado por las secuelas de la polio , por su misma incapacidad requiere desde temprano de que se le haga participe en distintas actividades que le permitan desenvolverse en su medio social , es por ello que el Trabajador Social organiza , motiva y lleva a cabo:

Cursos de trabajos manuales que le faciliten por un lado aprender a realizar los trabajos que le son enseñados en la institución , en su hogar para evitar que el ocio haga meña en él y lo acompleje , además le permita el interactuar no solamente con los miembros del grupo con quienes realiza el curso , con las demás personas de su familia y amigos , ya que esto es un factor de trascendental importancia en el desarrollo de su capacidad que lo ayuda a convivir y compartir con los demás.

Por otro lado le hace hincapié a los padres del acceso

de oportunidades que deben brindarle y proporcionarle y , de no descuidarlo , ya que sin un control adecuado o un exceso de cuidado, son perjudiciales para el lisiado por la polio no solo por las consecuencias inmediatas , sino por las dificultades que se le pueden presentar posteriormente en las relaciones interpersonales.

Lo motiva a través de las diferentes actividades (rondas, bailes) a compartir estas y sus dificultades con los otros niños que le ayudarán a aumentar su deseo de aprender a ser social . Cuando el niño tiene una serie de experiencias no satisfactorias como: rehhazo , subestimación o considerado una carga por sus familiares y hermanos rehuirá a la gente aislandose y convirtiendose asi en un participante pasivo en las actividades sociales , lo cual no le proporcionará tantas satisfaciones como ocurriria con una participación activa.

El Trabajador Social organiza y lleva a cabo distintas actividades : fiestas , concursos varios , partidas de fult boll y otras con la ayuda de las Voluntarias(Damas Grises) con el fín de que los niños lisiados por la polio logren experiencias agradables que lo motiven para quererlas nuevamente compartir en su medio familiar , haciendole ver a las personas que están engargadas de llevarlo a tratamiento que es sobre ellas en quienes recae directamente la responsabilidad de atenderlo y responder a sus necesidades en forma adecuada ya que la satisfación que el experimentará a través de ellas le permitirán no solo una gratificación afectiva , sino que tambien lo condicionaran para el desarrollo de habilidades sociales y el deseo de participar en actividades con otras personas.

El juego es otro de los medios que utiliza el Trabajador Social para que el niño se desarrolle como persona a través de él , éste aprenderá normas sociales para desenvolverse en el grupo y en su medio familiar , asi como desarrollar mecanismos para resolver los problemas que en estas relaciones pueden presentarse . El juego permite al niño lisiado establecer relaciones con otros niños de su edad y mayores, al igual que el genera habilidades frente a la solución de problemas que la misma relación pudda originar , aprende a cooperar con los otros niños dentro del juego , a identificarse con ellos en su problema , al igual que competir con ellos , le proporciona elementos para su comportamiento social a partir de las exigencias del medio , llevandolo a controlarse y saber perder , si quiere ser aceptado por los demás miembros del grupo . El juego le permite al niño que está lisiado confianza en si mismo , para que desarrolle su inciativa , creatividad y capacidad de liderazgo dentro del grupo.

CAPITULO CUARTO

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE UN ESTUDIO REALIZADO CON LOS PACIENTES DE LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL AL FINALIZAR LA PRACTICA INSTITUCIONAL

En este capítulo se consignan los resultados del estudio realizado con las familias de los 50 niños que están lisiados por las secuelas de la poliomielitis , que están entre los 3 y 14 años los cuales fueron escogidos como muestra representativa de un universo de 240 niños en atención a factores tales: como : La edad, sexo , nivel socio-económico, etc. Con el fín de dar a través de ella (muestra) y mediante la aplicación de una encuesta (ver anexo Nº1) , respuesta a los objetivos generales que me propuse desarrollar en este trabajo de grado.

El estudio muestra a través de los datos obtenidos del análisis y los cuadros no solamente como viven estas familias que forman parte de uno de los grupos que estructuran nuestra sociedad , "los Marginados ", sino tambien las limitaciones, las relaciones y la influencia que tienen algunos de estos aspectos : sociales , económicos , culturales y de la vivienda para que se presente la enfermedad de la poliomielitis, los niños la adquieran y se siga presentando / Además las fallas y limitaciones que presenta dentro de este problema de salud el

Anexo N° 1

CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL

CRUZ ROJA CLUB ROTARIO

Formulario N°----------

Fecha---------- D/pto ----------Ciudad------

Dirección----------Barrio----------

Nombre y Apellido del niño----------Edad----------

Lugar de Nacimiento----------

I. CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

N°	Edad y Sexo		Parentesco	Estado Civil				N Educativo						Ocupación				Ingreso	Provisión	Egreso
	H	M		Soltero	Casado	Separado	Hijo Ilegítimo	Ninguno	Hoy y Ciudad	Primero	Secundario	Tercer Año	Escolar	Pensionado	Obrero	Empleado	Profesional			

II. VIVIENDA

1. Estado de la vivienda: B-------, R-------, M----------

2. Servicios públicos : Agua--------, Luz------, Agua-y-luz----
nada ---------

3. Apartamento --------, cas--------, pieza---------, rancho------

4. Baño completo ---------, letrina-------, baño------, baño y
letrina--------, nada-------

III. ANTECEDENTES FAMILIARES Y AMBIENTE SOCIAL

1. Aceptación familiar de la incapacidad física del niño:
Si-----, No------

2. Existe sobreproteción ------, desprecio--------, lastima----
temor--------, ninguna de las anteriores --------

3. Que clase de amigos tiene : de la misma edad----------
normales ----------, mayores---------, menores----------

4. Participa en actividades comunes con los compañeros y amigos
.----------

IV. CONDICIONES NUTRICIONALES DE LA FAMILIA

Consume la familia diariamente

carne-------Huevo--------frutas--------
pescado-----leche--------legumbres------
higado------queso-------
cerdo-------frisol------
varios ------lentejas ----
zaragozas------

V. SALUD

Habian tenido Uds , alguna información o conocimiento , sobre la necesidad e importancia de vacunar a su hijo , antes de que que se le presentara la enfermedad.

Si.------No-------

Observaciones----------

Estado y su inadecuada intervención ante problemática .

ASPECTOS GENERALES

1. Cuadro Nº 1

Distribución de la población total tomada como base de estudio según la edad y el sexo.

La Clínica de Rehabilitación Infantil admite a todo niño que venga a solicitar sus servicios si el problema está dentro del objetivo de la Institución siempre y cuando las personas encargadas de llevarlo al tratamiento de control o de rehabilitación cumplan los requisitos fijados una vez que se halla hecho su clasificación de acuerdo a los recursos socio económicos de la familia.

Sexo / Edades	Hombres	Mujeres	Totales	%
0 — 3 meses	1		1	0.43
4 — 12 meses	19	20	39	16.25
1 — 4	71	83	154	64.16
5 — 8	10	11	21	8.75
9 — 12	9	13	21	8.75
13 y +	3	1	4	1.66
Total	113	127	240	100%

La población atendida de julio1/1977 a julio 1/1978 fué de 240 niños de ambos sexos y cuya edad oscila entre los tres(3) meses y los quinces (15) años presentandose una mayor frecuencia en los que se encuentran de 1 a 4 años.

2. Cuadro Nº2

Procedencia de la población del estudio con base en los datos de la muestra.

Procedencia de los niños con la Polio	B/quilla	Del Atlántico	Fuera del Atlántico	Total.
Unidades	39	8	3	50
%	78	16	6	100%

De las 50 familias encuestadas , se obtuvo el siguiente resultado sobre la procedencia del niño afectado de la polio: 39 o sea el 78% viven en B/quilla , 8 o sea el 16% son de distintos municipios del Departamento del Atlántico y 3 o sea el 6% son de otros.

Esta análisis demuestra de que la Institución no limita su radio de acción a los pacientes que viven en la ciudad, sino que atiende a los de estas y otras areas vecinas.

B. ASPECTOS DE LA VIVIENDA

La vivienda junto con otras necesidades básicas como la alimentación , educación y la salud , se constituyen en uno de los bienes fundamentales para el desarrollo normal de la persona, familia y comunidad humana . Su influencia en el

bienestar fiosológico , psíquico y espiritual del hombre es fácilmente detectable no se duda en colocarla como un derecho primario absoluto y prominente .

El derecho a la vivienda se funda en la misma condición de ser persona . Vivienda con aire , luz , superficie y dotación suficiente para que las funciones de la familia puedan cumplirse.

1. Cuadro N°3
   Propiedad de la vivienda

Propiedad de la Vivienda	Propia	arrendados	Alojados	cuidandolas	Total
Unidades	14	24	10	2	50
%	28%	48%	20%	4%	100%

Con relación a la tenencia de la vivienda se encontró que de las 50 familias , 14 o sea el 28% son propias , han sido adquiridas por esfuerzos y a través del Instituto de Credito Territorial , 24 o sea el 48% de las familias viven arrendadas , 10 o sea el 20% alojados en la casa de los padres , amigos o parientes y 2 o sea el 4% en casa que se las han dado a cuidar , esto último se da en el sector rural.

Con relación a los resultados del analisis hecho a la tenencia de la vivienda , se pudo demostrar que son familias que en su mayor porcentaje viven arrendados , alojados o cuidandolas y , siendo una de las necesidades básicas para la protección , desarrollo de la persona y familia , no

basta poseer la dignidad humana para ejercer el dercho a un techo suficiente si no que es necesario tener cierta solvencia económica , por eso son pocos los que en este caso logran tener el derecho a ella como propiedad.

2. Cuadro Nº4

Tipos de viviendas

Tipos de Vivienda	Casa	Apartamento	Pieza	Rancho	Total
Unidades	35	7	5	3	50
%	70	14	10	6	100 %

Del total de las 50 familias encuestadas se obtuvo con relación al tipo de viviendas que 35 o sea el 70% son casad de diferentes estilos , 5 o sea el 10% son piezas grandes , 7 o sea el 14% son apartamentos y 3 o sea el 6% son ranchos.

La variedad de tipos que hacen relación a la construcción de la vivienda quedó demostrado en el estudio : por aquellos que dependen del gusto y recursos económicos de sus propietarios y en otras en la que no depende del que la vive , si no de las personas que se lo facilitan en arriendo o alquiler.

3. Cuadro Nº5

Estado de la vivienda

Estado de la Vivienda	Bueno	Regular	Malo	Total.
Unidades	10	35	5	50
%	20	70	10	100 %

De un total de 50 viviendas se encontró que 35 o sea el 70% están inadecuadas en cuanto a su estado pues no reunen todos los requisitos necesarios en relación a paredes pisos y techos , 10 o sea el 20% están en buen estado y 5 o sea el 10% en malas condiciones.

Son viviendas que por su calidad en su mayor porcentaje son deficiente y nó reunen condiciones en cuanto a piso paredes , techos , número de habitaciones , constituyendose en focos de enfermedades , sitio de prosmiscuidad y hacinamientos . Esta debe poseer no solo una estructura adecuada muebles , elementos de confort , si no que sirva de alojamiento , protección que facilite un ambiente adecuado que permita al niño adquirir seguridad en si mismo , autonomía y ser aceptado por los demás miembros del grupo familiar.

4. Cuadro Nº 6
Servicios públicos

Servicios Públicos	Agua	Luz	Agua y luz	Ningún Servicio	Total
Unidades	2	17	27	4	50
%	4%	34%	54%	8%	100%

Con relación a los servicios públicos de que disponen estas 50 familias el resultado obtenido fué el siguiente 27 o sea el 54% tienen agua y luz , 17 o sea el 34% solamente luz , 2 o sea el 4% agua y 4 o sea el 8% carecen de estos servicios.

Del análisis hecho a los servicios públicos de que disponen las familias de estos niños lisiados por la polio se encontró que un porcentaje alto tiene servicio de luz, pero el del agua lo reciben a través de la compra que tienen que hacer por cada galón de agua cuyo valor es de $2.50°° , ya que se trata de viviendas que están ubicadas en sectores que todavía no disfrutan de este servicio en forma normal por parte de las empresas públicas.

5. Cuadro Nº7
Servicios Higienicos

Servicios Higienicos	Baño	Letrina	Baño Completo	Baño y letrina	Ningún Servicio	Total.
Unidades	10		15	22	3	50
%	20%		30%	44%	6%	100%

El resultado de los servicios higienicos de las casas de las 50 familias encuestadas fué el siguiente :15 o sea el 30% tienen baño completo ,22 o sea el 44% baño y letrina , 10 o sea el 20% solamente baño y 3 o sea el 6% carece de estos servicios.

Lo anterior demuestra en el análisis que sobre los servicios higiénicos dió como resultado en su mayor porcentaje familias que tienen dentro de sus servicios baño y el uso de letrina ya que no pueden hacer instalación de los implementos necesarios en el baño por carecer de un servicio tan indispensable como es el del agua.

La vivienda junto con otras necesidades básicas , es uno de los bienes fundamentales para el desarrollo normal de la persona , familia y comunidad , no deja de ser hoy en día un serio problema , tal como lo vemos en los resultados que sobre ella se hizo en las 50 familias con niños lisiados por la polio , que fueron encuestados en donde el nivel ecónómico , la falta de estabilidad en su trabajo y la educación son obstáculos que en alto porcentaje les impide a los jefes del hogar el derecho a poseer este tipo de propiedad , que hoy por hoy es motivo de prestigio y hasta un negocio al alcance de pocos , teniendo que vivir en ella sin que posea los servicios públicos e higienicos necesarios y lo que es más aún sin que reúnan condiciones que sean adecuadas a la familia , convirtiendose en focos de enfermedades tal como lo demuestra la presencia del polio en sus hijos y , de otros problemas.

La vivienda en estas familias se constituye en uno de los muchos problemas , en las que los resultados del análisis del estudio es una de las manifestaciones de la marginalidad social y económica existente en el país . Es el resultado de una estructura social y política que provoca una injusta distribución de beneficios.

Son muchas las causas que impiden a las familias colombianas adquirir una vivienda que reuna las condiciones adecuadas necesarias al bienestar de ella . Por una parte la poca eficiencia administrativa en los programas de vivienda , la desorganización en la produción y del mercado de las mismas; el bajo nivel técnico y de utilización de la mano de obra, los equipos y herramientas , en fín el elevado costo de los materiales de construcción , elevan de tal manera el precio

el precio de las viviendas que los costos de adjudicación resultan más alto que lo programado y prácticamente los esfuerzos que se hacen solo benefician a sectores de la población con cierta capacidad económica .Y asi los más necesitados resultan ser precisamente los que menos acceso tienen a las oportunidades de mejorar su situación .Esto obliga a muchos grupos de la población a amontonarse en cog estionadas casas de vecindad y en sectores deteriorados o a refugiarse en los contornos periféricos de la ciudad en donde carecen de los más elementales servicios.Por otro lado la vivienda se ha constituido en nuestra sociedad en un negocio comercial en las que los programas de las inversiones privadas y aún en buena parte del sector público se orientan a satisfacer la demanda de los grupos económicamente solvente.Mientras no se cambie esta concepción mercantilista de la vivienda no se va a poder enfrentar al problema con todo los recursos necesarios ni el sector privado entrará a desempeñar la parte que le corresponde.

No se ha comprendido en nuestra sociedad el caracter primario y apremiante del problema de la vivienda y, no se ha comprendido porque la estructura misma , que está muy lejos de ser comunitaria impide ver mucho más allá de las propias necesidades .Un poco pasiva , un poco despectiva se mira las zonas marginadas , los tugurios , como una lacra .No existe un enfoque pasitivo que comprometa a todos y a cada uno de los miembros de la sociedad en el propósito de dar solución al problema que como a éste grupo afecta a miles de familias , creando las condiciones de justicia e igualdad que le permitan disfrutar de una vivienda adecuada.

Pero ninguna sociedad o gobierno que la represente tiene autoridad para impedir que sus miembros satisfagan sus necesidades primarias por sus propios medios , cuando ella misma por incapacidad por falta de honradez o por cualquier otro motivo no ha cumplido con el deber de crear los medios para que las satisfagan .No se puede impedir o detener una invasión por la necesidad de una vivienda , bajo el amparo de las leyes puesto que esto solo entran a operar cuando las exigencias fundamentales de la persona estén satisfecha y esto descraciadamente no se cumple en nuestra sociedad,

La responsabilidad en la solución al problema de la vivienda se abandona a un Instituto impotente por la magnitud de la empresa , mientras que los legisladores se ocupan de arreglos políticos , de asuntos personales o de entrabar proyectos que van a dar prestigio a determinado partido o a dificultar el provenir de otros en un próximo periódo y , las medidas que se toman aisladamente no poseen el caracter urgente para solucionar el problema.

B. ASPECTOS ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LA FAMILIA

1. Cuadro Nº 8

Estado civil de los padres

Estado Civil	Casados	Unión libre	Separados	V/do	V/do	Total
Unidades	16	29	3	2		50
Total	32 %	58 %	6 %	4 %		100 %

En los miembros que conforman las 50 familias encuestadas se encontró que 26 o sea el 32% están casadas , 29 o sea 58% están unidos libremente , 3 o sea el 6% están separadas y 2 el 4% son viudas.

El análisis de esto demuestra que en su mayor porcentaje son familias en la que las parejas conviven en unión libre, dentro de una unidad habitacional , sin el previo matrimonio, asumiendo responsabilidades y adquiriendo obligaciones que ellos han tomado voluntariamente.

2. Cuadro Nº9

Ocupación u oficio de los padres

Ocupación u Oficio	Hombre	Mujer	Total	%
Obrero a	5		5	5.26
Empleado a	6		6	6.31
Chofer	6		6	6.31
Otros empleos	20	1	21	21.11
Negociante	1		1	1.62
Ocnolodoeos	6		6	6.31
Hogar.		38	38	40.00
OS Domésticos		5	5	5.26
Maestros	1	2	3	3.20
Modista		3		3.10
Empleada	1	1		1.62
total	45	50	95	100%

La ocupación u oficio de los jefes del hogar está dado por el nivel educativo , el resultado en las 50 familias encuestadas fué el siguiente : 5 o sea el 5.26% son obreros 6 o sea el 6.31% son empleados , 6 o sea el 6.31% son conductores , 21 o sea el 21.11% se dedican a diferentes trabajos , 6 o sea 6.31% son vendedores , 38 o sea el 40% al hogar y, 5 o sea el 5.26% trabajan en oficios domesticos , 3 o sea el 3.10% son modistas , 3 o sea el 3.10%son maestros y 1 o sea el 1.62% enfermera .

La educación en nuestra sociedad actual limita en gran parte, a la población para mejorar su status social , tal como lo demuestra los resultados del análisis hecho sobre la ocupación u oficios de los jefes del hogar de las 50 familias cuyos hijos están lisiados por la polio , en donde para poder brindarle la subsistencia a la familia les toca realizar toda clase de oficios y al resto toda una amplia gama heterógenea de trabajo.Esto facilita para dar a conocer lo esencial que es la educación en aquelles estratos de la población , que por pobreza y privación cultural no tienen acceso a ella .

3. Cuadro Nº10

Ingreso Familiar

Ingreso familiar	Hombre	Mujer	total	%
1000 - 1500		6	6	6.31
2000 - 2500	27	2	29	26.22
3000 - 3500	8	2	10	12.52
4000 - 4500	9	2	11	13.52
5000 - 5500	—	—		—
6000 - 6500	—	—		—
7000 - 7500	—	—		
8000 - 8500	1		1	1.52
9000 y +	—	—		—
no perciben ingreso		38	38	40.00
Total	45	50	95	100%

Se puede decir que los ingresos de gran parte de la población están dado por el trabajo y los oficios que realizan .Asi tenemos que de los jefes del hogar de las 50 familias : 29 parejas o sea el 26.22% tienen un sueldo entre los $2000°° a $2500 , 10 o sea el 12.52% entre los $3000°° a los$3500°° , 11 o sea el 13.52% entre los $4000 a $4500°° , 6 o sea el 6.31% entre los $1000°° a $1500 , 1 o sea el 1.52% está entre los $8000°° y más y 38 o sea el 40% se refiere a las madres que no trabajan sino que se dedican a las tareas del hogar.

Hay una estrecha relación entre lo que el individuo hace y lo que gana y en ella tiene su base la educación

ya que no es absurdo suponer de que existe una relación entre : educación , productividad y salario .Eso se demuestra en el análisis obtenido como resultado del estudio en lo referente al ingreso de los jefes del hogar, en donde se ve por su nivel educativo que es bajo la influencia directa en los oficios o trabajos que les toca realizar y en las que sus ingresos es el resultado de estos.

4. Cuadro Nº 11

Estabilidad en el trabajo de los jefes del hogar

Estabilidad en el Trabajo de los jefes del Hogar	Permanente	Ocasional	Pensionado	Sin Trabajo	Total
Hombres	12	33			45
Mujeres	8	2		40	50
Total	20	35		40	95
%	21.05	36.85		42.10	100%

En relación a la estabilidad en el trabajo de los jefes del hogar se puede decir lo siguiente : 35 de estos o sea el 36.85% trabajan ocasionalmente ,40 o sea el 42.10% están sin trabajo no hacen nada y 20 o sea el 21.05% trabajan permanentemente.

Se puede decir con relación a la estabilidad de los jefes del hogar con su trabajo que estos en su mayor

porcentaje trabajan ocasionalmente , lo qual va en contra de la familia si se tiene en cuenta de que la estabilidad en el empleo , oficio o trabajo es importante por que es la única fuente de ingreso , proporciona la seguridad psicológica y social al individuo y le brinda las posibilidades de sostener y mejorar el nivel de vida de su familia.

5. Cuadro Nº12

El nivel Educativo de los padres

Nivel Educativo de los Padres	Lee y Escribe	Primaria	Secundaria	Otros Estudios	Analfabetos	total
Hombres	15	13	12		5	45
Mujeres	12	23	8		7	50
Total	27	36	20		12	95
%	28.42	37.90%	21.05%		12.63%	100%

La situación educativa con respecto a los jefes del hogar de las 50 familias encuestadas es la siguiente :36 de ellos o sea en 37.90% hicieron primaria incompleta , los padres de 3 a 5 y las madres de 2 a 3 , 27 o sea el 28.42% lee y escribe , 20 o sea el 21.05% secundaria y 12 o sea el 12.63% son analfabetos.

El análisis obtenido como resultado del nivel educativo

de los jefes del hogar de las 50 familias que fueron encuestadas demuestra que en su mayor porcentaje es bajo si se tiene en cuenta que apenas han alcanzado a cubrir el ciclo primario las padres de 3 a 5 y las madres de 2 a 3 elemental y, esto es uno de los aspectos culturales que limita y influye dentro de esta problemática de salud de niños lisiados por la polio , puesto que no solamente sigue agravando las condiciones actuales de la familia sino tambien deja ver su influencia en los ingresos que los jefes de estos hogares deben obtener de sus oficios y trabajos , que los limita para brindarle a su familia una vivienda que reuna condiciones adecuadas,teniendo que vivir en ella sin que posea los requisitos necesario que la hacen favorable y propicia a las enfermedades como lo demuestra el polio en sus hijos , en la falta de instrución sanitaria y en la falta de conocimiento sobre la importancia que deben toner de una buena alimentación.

6. Cuadro N°13
La alimentación familias

Alimentos	N° de personas
Carne	45
Pescado	3
Vsceios	2
Granos	20
Verduras	42
Frutas	39
Leche	37
Huevo	23

La base alimenticia de la familia colombiana está dada por la carne , leche , verduras , huevos y granos .En las 50 familias encuestadas se obtuvo el siguiente resultado :(45) consumen carne ,(3) pescado , (2) varios , (20) granos ,(41) verduras ,(9) frutas , (38) leche y (23) huevos.

Como es bien sabido , los alimentos proporcionan al organismo en distintos medios , las calorias , nutrientes que le son necesarios para reparar sus tejidos , según esta función se suelen dividir en caloricos , energéticos , reparadores y nutrientes .Un organismo subalimentado es un organismo sin defensa . La deficiencia nutricalorica afecta a todos los grupos de edades más entre los niveles bajos y de un mddo especial en los niños menores de 5 años cuyos efectos no tardan en dejarse ver , retardo físico y mental entre los niños que sobreveviven , el bajo rendimiento de los escolares y en general la incapacidad física de muchos para promoverse y mejorar en el progreso de la sociedad .Sin embargo la compra de ellos para el consumo por parte de las familias colombianas está limitada por el ingreso familiar y por la falta de una instrución nutricional , pues desconocen las características de una dieta balanceada según la edad y el estado fisiológico de las personas .Tal como lo demuestra los resultados obtenidos del análisis que sobre alimentación se hizo en las 50 familias , donde estos apenas si consumen lo necesario y, si se tiene en cuenta que el niño requiere de alimentos suficientes y ricos en proteinas , vitaminas calcio , rïboflavina y hierro que son indispensable para su crecimiento normal y desarrollo de los huesos y músculos tanto para el periódo que se encuentra como en su vida futura.

6. Cuadro Nº 14

Conocimiento de la enfermedad y la vacuna de la poliomielitis.

Conocimiento o indeterminación de la enfermedad y vacuna	Si	No	Total
Unidades	7	43	50
%	14%	86%	100%

Al habersele preguntado a la madre si tenian algún conocimiento sobre la enfermedad y vacuna del polio el resultado fué el siguiente :43 o sea el 86% respondieron que no sabían nada sobre la enfermedad , ni vacuna , 7 o sea el 14% manifestaron que si pero que los niños siempre tenian gripa y algunos a pesar de tener la primera o tercera dósis le había dado la enfermedad .

La salud al igual que la educación es uno de los bienes al alcance de pocos , en el que el Sistema ha dado patente para su explotación a los particulares desatendiendose de sus responsabilidades fundamentales.

Siendo requisito para tener una buena salud, la satisfación de necesidades elementales se comprende porque no se encuentra al alcance de toda la población .Vemos como el nivel de salud y los riesgos de enfermar y morir según la edad y posibilidades de recibir atención hospitalaria oportuna se encuentra en relación a las caracteristicas sociales y económicas de la población .

Son dentro de los diferentes grupos sociales que estructuran nuestra sociedad , los marginados los que se hallan en inferiores condiciones en cuanto servicios de salud , los que carecen de recursos económicos para recibir atención los que tienen una deficiente educación sanitaria , los que no participan en los programas , servicios , atenciones y prevención que en materia de salud debieran recibir . Esta desigualdad es notable con respecto a los otros estratos , que conforman nuestra estructura social no solo en número de Centros que prestan servicios sino tambien en la calidad de atención médica recibida por ellos , que es consecuencia de los bajos ingresos de los jefes de estas familias .Esta situación se puede apreciar en el grupo de las 50 familias cuyos hijos están lisiados por las secuelas de la polio y que fueron escogidos como motivo de estudio para ver en el aspecto de salud que conocimiento o información tenian de la enfermedad su sintomatología y manera de prevenirla , antes de que el niño la hubiera adquirido , en los que se encontró de que no sabían nada de ella , la desconocían lo mismo que sus síntomas y por indiferencia e ignorancia no se habían preocupado de vacunarlos.

A través de la información que suministra el análisis de este aspecto de salud y el resultado de los demás elementos : culturales , económicos , sociales y de la vivienda se puede ver las limitaciones y la relación que existe entre algunos de ellos para constituirse en medios favorables que influyeron para que el niño la hubiese adquirido y se siga presentando . Es una enfermedad que ataca a los niños de todas las esferas sociales sin embargo

es más frecuente en los hijos de aquellos cuyos padres viven en sectores urbanos , que se encuentran apartados en precarias condiciones , desprovistos de algunos servicios públicos y de otros para atender sus necesidades .Estos sectores se constituyen en sitios favorables que propician la presencia del virus.

Este problema puede verse en las familias de los niños que están lisiados por las secuelas de la polio , que fueron escogida como motivo de estudio que viven en sectores apartados y marginados de la población . En donde el recurso económico de los jefes del hogar , que está dado por el ingreso , que depende de los oficios y trabajos que les toca realizar , los limita en muchos aspectos para proporcionarle la satisfación de necesidades y condiciones que sean adecuadas a la familia .

Una de ellas es la obtención de una vivienda que sea adecuada que posea suficiente ventilación , espacio habitacional , servicios públicos y sanitarios completos y adecuados .Por lo que les toca vivir en ella sin que reuna las condiciones anteriores , lo cual propicia medios favorables para la presencia de enfermedades tal como lo demuestra la polio en estos niños . En los gastos que tienen que hacer para: pago del tratamiento de rehabilitación que en estos niños es bastante largo , por las secuelas que la enfermedad deja en los diferentes miembros que quedan disminuidos en sus energias y funciones , en el pago del arriendo si se tiene en cuenta que en su mayoria viven arrendados .En la canasta familiar , en donde los alimentos que compran y consumen no son todos , ni lo suficiente y,

la falta de ellos mina la salud , produce la desmutrición que pone al organismo en condiciones de adquirir todo tipo de enfermedades .Un pueblo subalimentado no puede ser indice de progreso y desarrollo de un país.

Por otra parte la educación , es otro de los aspectos culturales que limita y influyen primero para obtener un mejor ingreso , en los oficios que les toca desempeñar y en la deficiente educación por el desconocimiento de las enfermedades que más pueden presentarse en sus hijos , lo mismo que el conocimiento que deben tener sobre la importancia de una buena alimentación y de una educación nutricional de la cual ellos no tienen una preparación sobre cuales son los más importantes y de ellos los que más deben consumir para reparar sus energias y tejidos y los que sus hijos necesitan

En este problema de salud deja ver sus fallas y limitaciones el Estado , partiendo de la misma estructura del Ministerio de Salud , en los programas que lleva a cabo el Sistema Nacional de Salud , en el funcionamiento y prestación de servicios de los Organismos y dependencias Adscritas a él , se ve que es poco lo que ha hecho y mucho lo que debe realizar, en la salud y en otros aspectos tales como: la educación , vivienda , fuentes de empleo, nutrición del pueblo , ya que los resultados obtenidos de los análisis del estudio reflejan su poca acción . Se ve en lo referente a los programas de inmunización , especialmente en la población infantil que no se llevan a cabo en forma permanente en las diferentes regiones y Departamentos , que están muy lejos de alcanzar niveles óptimos de protección

en la población tal como lo demuestra las estadísticas del Dane que sobre este respecto se han publicado .Consecuencia de esto es la morbilidad que se registra en el país sobre aquellas enfermedades que se continuan presentando y que podrían ser en parte prevenidas mediante una labor educativa a las familias colombianas y campañas de vacunación .Si no se hacen esfuerzos a través de los servicios de salud para mantener la protección de la salud especialmente la infantil se tendrá una población susceptible a las enfermedades y epidémias y, al q e queden lisiados muchos de por vida.

7. CuadroN° 15

El nivel educativo de los hijos

Nivel Educativo	Kinder	Primaria	Secundaria	Universitario	Otros Estudios	Sin Estudio	Total
Hombres	1	41	20	6		27	95
Mujeres		39	16	2		20	77
Total	1	80	36	8		47	172
%	0,58%	45.60	20.92%	4.55		29.65	100%

Las 50 familias de la muestra tienen un total de 172 hijos incluyendo los afectados por la polio y, de aguerdo a los datos del estudio su distribución según el nivel educativo es el siguiente :80 o sea el 45.50 % están cursando primaria , 36 o sea el 20.82% secunadaria , 8o sea el 4.55% son

analfabetos , 47 o sea el 28.55% están en el hogar por ser pequeños de 1 a 5 año y , 1 o sea 0.58% está en kinder.

Del análisis obtenido sobre los resultados del nivel educativo de las hijos de las 50 familia se encontro' que en un gran número de ellos apenas están cursando la primaria y que por esto motivo no están en condiciones de colaborar con elmejoramiento de los recursos económicos de sú familia.

Antes de hacer una presentación general sobre los diferentes aspectos concretos que influyen tanto para que el niño hubiera adquirido la enfermedad como en el bienestar de estas familias que forman parte de la población colombiana , que fué escogida como motivo de estudio , cuyos hijos se encuentran lisiados por las secuelas de la polio y, en una época en la que la ciencia médica ha logrado grandes avances científicos en muchos campos de la médicina , especificamente en la prevención de enfermedades infecciosas , a través de campañas de vacunación . Es bueno tener en cuenta dentro de la sociedad colombiana a los grupos en que se divide y que integran su estructura social , ya que muchas de las características de las interaciones humanas son condicionadas por la estructura o modo de ser de los grupos a los que pertenecen los agentes y no se puede olvidar este aspecto si se quiere dar una explicación completa de la situación social de un país en un momento dado.Que muestre por una parte aquellos aspectos del bienestar humano de desarrollo: niveles de vida , participación activa , pasiva en las determinaciones y beneficios de la comunidad y distribución

de los bienes materiales , culturales entre los miembros que la integran y por otro lado la que se refiere a la escala social y a las posibilidades de movilidad que hay dentro de ella.

La estructuración social del país es una herencia del período colonial , estructuración dicotómica y rígida que estableció desde un comienzo la preparación entre dos grupos: uno conformado por una élite educada , rica y políticamente activa y otra por una gran masa de proletariados y campesinos analfabetos , pobre y marginados política y socialmente . Entre estos dos grupos se situaron los pequeños comerciantes que gozaban de un status menos elevado por el desprecio existente hacia actividades lucrativas y, los mestizos que por su localización (ciudades) y sus ocupaciones (artesanos y comerciantes) se distinguian del grupo inferior , al que se unian por el nivel de vida y analfabetismo.

La lucha por la independencia no modificó esa estructura, esto se ve porque en la actualidad se conservan los mismos grupos sin que todavía tomen las características de clases sociales y en donde el poder la riqueza y el prestigio son la base de nuestros estratos sociales y mientras estos sistemas estén organizados en términos económicos , esas bases serán distribuidas desigualmente .

En primera instancia tenemos dentro de estos grupos la élite o grupo superior que sedempeña las funciones de la clase alta , por razones de familias o apellido , de poder económico y político . En sus manos están los recursos

suficientes para conservar la situación y aunque solo representan una escasa minoria , el poder que poseen en todos los campos hace que su influjo sea decisivo .Hasta hace poco era el único grupo que en la práctica ejercia una función determinante en los destinos del país , con una mentalidad individualista de los bienes y falso concepto de propiedad que impide que se interesen en actividades e inversiones necesarios al desarrollo , que pongan los bienes al servicio de la sociedad.

Los grupos intermedios por su falta de conciencia, cohesión su caracter esclusivamente urbano y su leve peso económico lo hacen débil para que tome la inciativa en el desarrollo del país . Se han mostrado como burguesia conservadora formada por burocratas y profesionales que luchan por alcanzar una cuota a costa de la clase alta. Están formados por : profesionales , emplèados , comerciantes cuya aspiración dominante es integrarse a la clase alta , no están interesado en un cambio de estructura que les prive el status que ya poseen y de la posibilidad que se les abre de llegar a ser el grupo superior.

Los grupos inferiores están compuestos por los obreros y pequeños propietarios de tierra y trabajadores .Algunos los catalogan como clase media baja por su condición de estabilidad en el trabajo . En algunos de estos grupos sobre todo entre los obreros , han aparecido algunos factores de cohesión que los han hecho tomar conciencia de clase y los han convertido en grupos de presión .Asi han podido intervenir más o menos ampliamente en la vida

del país y desempeñar funciones de clases .Es el caso del sindicalismo y del cooperativismo.

Es necesario enumerar un grupo más no identificable con el anterior y de una importancia enorme por el número de personas tan grande que cobija .Es el grupo de los que no alcanzan a participar ni siquiera deficientemente en las garantias de una sociedad constituida y por eso se les llama "Marginados ", su nivel de vida no puede llamarse humano por las condiciones precarias de vivienda , salud, alimentación , educación y servicios sociales en que viven.

Después de una visión a los diferentes grupos que estrucuturan nuestra sociedad,n describiré al grupo que conforma las familias de los niños lisiados por las secuelas de la polio , que fueron escogidos como motivo de estudio para mostrar las condiciones en que viven estas familias que son las más afectadas por este tipo de enfermedad , ayudando además a determinar el alcance de la marginalidad socio económica existente .Si se tiene en cuenta por los resultados obtenidos del análisis de los cuadros, que son familias cuyos jefes no tienen acceso a las fuentes de ingreso , carecen de un trabajo estable, poseen un bajo nivel de educación , otros sencillamente carecen de él y de la posibilidad de adquirirla , no tienen una vivienda adecuada , ni el derecho a ella como propiedad, se alimentan deficientemente , no cuentan con servicios de salud , ni atención médica , no tienen instrución educacional sobre las medidas para una buena salud , ni la prestación de servicios de salud , viven en escasez crónica de dinero, sin reservas de alimentos , se rebuscan sin ninguna

preparación , viven apretados e incomodos sin posibilidades de vida privada , se hacinan en rincones abandonados de la ciudad .Allí vegetan desapercibidos por el resto de la sociedad.

Los grupos marginados no participan de los recursos y beneficios que debían fluir de la soecidad y repartirse equitativamente , como son la educación , la asistencia técnica la vivienda , los servicios de salud , la seguridad social , los medios de información y de comnicación , el empleo , la propiedad , el crédito etc . Además no tienen participación ni en las decisiones políticas ni económicas ni en las organizaciones de base lo cual a su vez es causa de participación pasiva que redunda en la carencia de bienes y servicios .El marginado no puede experimentar ningún sentido de pertenencia en esas condiciones.

La marginalidad no incumbe solamente una parte de la poblacion sino que compromete y responsabiliza a toda la Nación ya que ella es el resultado de la estructura política , económica y social que representa la sociedad, no se puede remediar sin el cambio de la estructura , el cual debe ser global , que se efectue en todos los frentes en que se organiza la sociedad . Los principios que la rigen deben ser contrarios a los que la han llevado a la situación de injusticia.

Es necesario de que los marginados venzan condicionamientos internos en su escala de valores , en su poder de iniciativa en sus actitudes y disposiciones en su

que le permitan presionar y participar en los servicios de la sociedad y en la toma de decisiones del país.

El Estado debe preocuparse de la marginalidad en que se encuentra sometida un amplio sector de la población colombiana ya que de no ser asi se continuará en los nuevos grupos que se siguen formando con familias que estarán marginadas de la educación de los recursos económicos de las posibilidades de un nivel más digno de la oportunidad de ascender en la escala social en los minimos requisitos de bienestar social y en los servicios de salud.

En lo que respecta a la salud , servicios y atención médica el Estado a través de su Ministerio , no está respondiendo en forma adecuada a las necesidades de la población .Tal como se puede apreciar en las limitaciones que presenta dentro de la misma estructura del sector salud .En el que existe un desarrollo institucional inarmónico que tiene multiplicidad de objetivos , la cobertura de los servicios , el incremento de los recursos la deficiente coordinación de los sistemas y procedimientos y la falta de adecuados mecanismo del Sector , se constituyen en determinantes de la situación que se viene presentando .Por otra parte las necesidades y demandas de la población no han sido resuelta por la oferta de servicios y recursos .Vemos como los recursos económicos, institucionales son insuficientes y se encuentran mal distribuidos con respecto a los grupos de población y regiones . Es muy reducido en número de médicos , de

de personal paramédico , enfermeras y auxiliares .Las camas de los hospitales , estos y los centros de salud, el número de ellos es inferior al que exigen las necesidades , no dan el rendimiento que pueden dar , el cual se traduce en largas listas de esperas para su hospitalización , en un excesivo número de personas que diariamente no pueden ser atendidas en ellas.La ubicación de las instituciones no responden a una prioridad de regiones según las exigencias de salud y de población , de tal manera que para una gran masa de la población es prácticamente imposible el llegar a estos servicios . El presupuesto que se destine para los servicios y gastos del sector Salud no alcanza a cubrir los deficits que a los hospitales y otras instituciones se les adeuda , a esto se añade la mala distribución que de el se hace , el cual deja mucho que desear.

Se llevan a cabo mediante el Sistema Nacional de Salud programas que comprenden desde el ciclo vital del ser humano hasta aspectos de prevención , recuperación y rehabilitación los cuales están muy lejos de alcanzar los resultados propuestos , estos llegan hasta donde lo permiten los ejes claves del Sistema y, en un país donde los servicios de salud se compran con dinero .Es la población que vive en inferiores condiciones y con menores ingresos la más desfavorecida , tal como lo describen los resultados anteriores del estudio , que se llevó a cabo con las 50 familias cuyos hijos están lisiados por las secuelas de la polio , en el que la falta de

información y de conocimiento sobre las enfermedades infecciosas más comunes que se presentan en los niños y las medidas preventivas son medios favorables para que quede un amplio sector de la población infantil lisiado y inhabilitado para llevar una vida normal , que podría a través de los organismos Adscritos al Ministerio de Salud ser impedidas y erradicadas con campañas educativas y vacunación al alcance de toda la población.

D. AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL EN QUE SE DESENVUELVE EL NIÑO

1. Cuadro N°16

Nivel de Aceptación familiar del impedimento delNiño

Aceptación familiar	Si	No	total
Unidades	50	—	50
%	100	—	100%

Habiendo elaborado un número de (50) encuestas donde los padres de estos niños con secuelas de polio imposibilitados para caminar normalmente respondieron afirmativamente a la pregunta (aceptacióndel impedimento del niño), en el cual cabe anotar que por estar los padres afectados en forma directa por este problema existe en ellos una aceptación del impedimento de su hijo . De no ser

posible el rechazo sería mayor y no se podría contribuir al proceso de rehabilitación , encontrandose estos niños marginados por la sociedad.

2. Cuadro Nº17

Aspectos emocionales que influyen en elmedio familiar en que se desenvuelve el niño con secuelas de la polio.

Ambiente familiar	Sobre protección	Desprecio	Temor por el invalido	Lastima	Ninguna de las anteriores	Total
Unidades	20	—	—	2	28	50
%	40 %	—		4 %	56 %	100 %

Del ambiente familiar en que viven estos niños con secuelas de la polio imposibilitados para caminar se puede comprobar que veinte ocho(28) de los padres encuestados es decir el 56% consideran de que aunque exista el problema físico en el niño no hay razones para tratarlos en forma diferente porque esto le traería complejos que le impedirían desenvolverse.

Unos veinte padres (20) equivalentes al 40% respondieron proporcionarle sobreprotección a sus hijos , porque temen que se hagan algún daño físico , esto cuando tienen que movilizarse fuera del hogar.

Dos (2) padres o sea el 4% manifestaron en su respuesta

sean sociables y sepan comportarse como tal, esta sociabilidad puede variar en la forma como los demás lo tratan e influyen sobre él.

4. Cuadro Nº19
Participación en actividades comunes con los compañerps y amigos.

Actividades Comunes	Si	No	Total
Unidades	50	—	50
%	100	—	100%

Se pudo comprobar en relación a la participación de estos niños en actividades comunes con sus compañeros y amigos que la totalidad lo hacen en la medida que su limitación se lo permite.

El niño que es un ser indefenso requiere por su misma características de personas adultas que le proporcionen su bienestar en un clima de aceptación y afecto .El Misiado por las secuelas de la polio por su misma incapacidad necesita para su subsistencia y bienestar de personas que lo quieran valoren y acepten , de no ser esto posible sufrirá traumas o problemas que afectarían el desarrollo de su conducta y personalidad posterior .Es por eso que

en los resultados obtenidos de los análisis anteriores sobre los diferentes aspectos del niño see encontró en las 50 familias que fueron encuestadas que respondieron afirmativamente a la aceptación del impediemanto del hijo ya que de no ser posible influiría en forma negativa y su desadaptación seria mayor . Son considerados por ellos personas normales y como tal son tratados . Se puedo a apreciar además que su incapacidad para caminar normalmente no es un impedimento para que sea sociable y sepa comportarse con los amigos con los cuales tenga que tratar o participar en juegos y deportes.

Se ha logrado a través de sus padres , a pesar de que estos tienen un nivel cultural bajo , por medio de actividades educativas que tomen conciencia de la enfermedad que afecta a su hijo , ayudandolo en esta forma a facilitarle un mejor ambiente social y familiar que contribuya a su proceso de rehabilitación.

CONCLUSIONES

A. SUMARIO GENERAL

La Salud es uno de los problemas que más afecta nuestra población , es una de las necesidades fundamentales del hombre , ya que sin ella no puede ser ni sujeto ni fín del desarrollo socio-económico del país .Esto facilita para dar a conocer como el nivel de salud , la disponibilidad de servicios y recursos depende el progreso de un país.

En el país el Estado ha creado dentro de sus diferentes Ministerios el de Salud , que se encarga a través de sus dependencias Adscritas y Organismos de las necesidades de la población Colombiana.

Uno de estos organismos es el Servicio Seccional de Salud del Atlántico que en nuestro Departamento es ejecutor de los programas y políticas nacionales de salud y forma parte del Sistema Nacional de Salud cuyo propósito es procurar una salud integral mediante la prestación de dos grandes servicios: uno a las personas y otro al ambiente .En el servicio de

atención a las personas ha organizado e iniciado diferentes programas que van desde el ciclo vital del ser humano hasta aquellos que tienen que ver con la reparación y rehabilitación de las personas .Pero esto están muy lejos de alcanzar el fin propuesto ya que estos programas llegan hasta donde lo permiten los ejes claves del sistema.

El país cuenta en sus diferentes Departamentos con Centros especializados para la rehabilitación de niños que quedan lisiados por las secuelas del polio.En nuestro Departamento se creó la Clínica de Rehabilitación Infantil por una idea de los miembros Rotarios de llevar alivio a miles de niños de este y de otros municipios y Departamentos.Presta diferentes servicios y cuenta con implementos necesarios , que el niño necesita para su tratamiento de rehabilitación, que se lleva acorde con la étapa en que se encuentra la enfermedad en él: aguda , convalesciente o crónica.

La poliomielitis Infantil conocida con diferentes nombres: Parálisis Anterior Aguda , Parálisis Infantil o enfermedad de Heine -Medim , es una enfermedad infecto contagiosa producida por un virus del grupo picorna de 8Mu de díametro compuesta por los virus Brunilda , León y Lansing .En el hombre se presenta en forma natural por la inflamación aguda de las cuerpos anteriores de la médula de la sustancia gris y clínicamente por la parálisis y atrofia de los grupos músculares correspondientes a la lesión médular seguida de contración y deformidad permanente .Tiene cuatro formas de manifestación clínica : una infección inoperante , una enfermedad venosa abortativa , una forma no paralítica y paralítica dentro de esta última se circunscribe la polio tipo Espinal que es el que en un 90% de los casos se presenta

en los niños de la Clínica de Rehabilitación Infantil .En los primeros sintomas de la enfermedad en el niño hay: dolor sensibilidad, espasmo , parálisis , pobre circulación de las extremidades , más sudor y frio y , problemas de los esfinteres , estos se pueden ayudar pero no evitar .En los problemas de la segunda étapa de la polio hay en el niño : contractura , deformidad , trastornos funcionales y otros que son los que el ortopédista , fisiatra y terapista física y ocupacional entran a tratar.

Esta enfermedad por la incapacidad que deja en los niños se constitutye en un problema social ya que , los imposibilita de por vida para que puedan llevar una vida normal productiva .Su impedimento físico se constituye en la base de los demás problemas que no dejan de afectar su parte psíquica y social . Para ello se hace necesario llevarlo desde temprano a un Centro , Instituto o Clínica para rehabilitarlo , a fín de impedir toda esta serie de problemas en el niño lisiado por la polio .

En este aspecto de la rehabilitación desempeña su papel importante el Trabajador Social quien trabaja en equipo con otros profesionales , ya que uno solo no posee las destrezas y técnicas de un problema que abarca diferentes aspectos : el físico , psíquico y social .La rehabilitación es asunto de todos , es un trabajo organizado a fín de restaurar el paciente a su máximo rendimiento físico para que pueda lograr su independencia y integrarse en esta forma a su medio social y familiar.

El Trabajador Social ante esta problemática actua en una relación compuesta individuo y familia , investiga para reunir

en forma organizada todo lo concerniente a él y su familia, con el fín de intervenir eficazmente.Lleva a cabo dos funciones una preventiva en la cual elabora ,planes y ejecuta programas dirigidos a la familia y al niño .A la familia para que tengan un conocimiento de las diferentes enfermedades infecciosas que en los niños se pueden presentar como combatirlas , que tienen que hacer una vez que se presente los sintomas y lo importante que es la rehabilitación para sus hijos lisiados.Esto lo hace extensivo a través de las madres a las comunidades donde ellas viven , ya que dentro de ellas el Trabajador Social no está siendo participe de una labor educativa a la familia a nivel de programas. preventivos para la niñez y la otra función curativa en la que tiene en cuenta muchos aspectos del individuo afectado de la polio para colaborar con él: a que se adapte ante su familia , su vida futura y la sociedad . En su situación educacional en la orientación y motivación que necesita para que no desista de su tratamiento y rehabilitarlo a su medio social a través de las diferentes actividades recreativas y educativas en condiciones de que pueda aprovechar todo lo que en él quedó sano y funcionalmente capaz .Sus acciones las lleva a cabo tanto con el individuo afectado de la polio como con su familia para ver en que condiciones socio-económicas y capacidad está para enfrentarse al problema de su hijo .El niño es muchas veces influido de su familia y a la vez influye sobre esta .En esto y otros aspectos interviene este profesional con el fin de colaborar con los otros especialistas de la ciencia médica y paramédica en la rehabilitación de estos niños.

Por otra parte el estudio llevado a cabo con las 30 familias

de estos niños que están lisiados por la polio, muestra en que condiciones viven ellos y como se relacionaron algunos de estos elementos culturales , económicos , sociales y de la vivienda y influyeron para que los niños la hubiesen adquirido y se siga presentando.

Son dentro de los diferentes grupos que estructuran nuestra sociedad , los marginados los que se hallan no solamente en inferiores condiciones en cuanto a servicios de salud, los que carecen de recursos económicos para recibir atención, los que tienen un nivel de educación bajo , sino que están en inferiores condiciones socio-económicas , ayudando esto a determinar el alcance de la marginalidad socio económica existente , si se tiene en cuenta en los resultados de los análisis del estudio en estas familias , que el nivel económico , la falta de estabilidad en su trabajo y la educación son obstaculo que en un alto porcentaje les limita para adquirir una vivienda que reuna las condiciones y servicios necesarios a la familia .Por lo que les toca vivir en ella en sectores urbanos apartados que carecen de la prestación de servicios públicos y de otros centros para atender las necesidades del sector , situación que propicia la presencia de la enfermedad tal como lo demuestra la polio en estos niños .Por otro lado el ingreso de los jefes del hogar que depende del oficio o trabajo que les toca desempeñar limita no solamente el derecho a la propiedad de una vivienda , si no tambien en el pago del tratamiento de rehabilitación que en estos niños es bastante largo por las secuelas que les deja en las diferentes partes de su cuerpo , en la que la mayoría de los niños pertenecen a una clasificación AyAA por ser familias indigentes y de escasos recursos económicos ,

canasta familiar en la cual los alimentos que consumen no son todos ni lo suficiente y la falta de ellos mina la salud y pone al organismo en condiciones de adquirir todo tipo de enfermedad . La educación influye en su deficiente educación sanitaria y en su falta de instrucción nutricional.

En esta problemática dejan ver sus fallas la misma familia y Estado.Pues es necesario que las familias de estos niños que pertenecen al grupo de los marginados venzan condicionamientos externos en su escala de valores , en su iniciativa , en sus actitudes y disposiciones en su personalidad , tomen conciencia de los problemas que tienen y que les atañe para que puedan presionar y participar en los servicios y en la toma de decisiones del país .E el Estado que presenta fallas y limitaciones para atender en toda su importancia las necesidades de la población no solo en el aspecto de salud , educación , nutrición y desempleo , ya que este pequeño grupo refleja la poca acción de él en estos campos, en el cual es mucho lo que debe realizar y poco lo que hace.

En lo que respecta a la salud , servicios y atención médica , no está respondiendo en forma adecuada a las necesidades de la población , tal como se puede ver en las limitaciones desde la misma estructura del sector salud , donde se aprecia un desarrollo institucional inarmónico con multiplicidad de objetivos , la cobertura de los servicios, el incremento de los recursos , la deficiente coordinación de los sistemas y procedimientos y la falta de un adecuado mecanismo del Sector Salud se constituyen en determinantes de la situación que se viene presentando .Por otra parte vemos como los recursos económicos , institucionales y

humanos son insuficientes y se encuentran mal distribuidos con respecto a los grupos de población y regiones. No hay el número suficientes de profesionales , enfermeras , auxiliares , ni de otros especialistas de la ciencia médica, no hay instituciones , Clínicas , centros de salud , ni el presupuesto alcanza a cubrir los deficits del país y a esto se suma la mala distribución que de él se hace .

Los diferentes programas iniciados por el Sistema Nacional de Salud , no logran alcanzar el fín propuesto aunque comprendan desde el ciclo vital hasta la recuperación y rehabilitación de las personas , pues estos llegan hasta donde lo permiten los ejes claves del sistema.

Los programas de inmunización que se llevan a cabo no en la forma permanente en las diferentes regiones y Departamentos están muy lejos de alcanzar niveles óptimos de inmunización para proteger la población , esto lo demuestra las estadisticas del Dane que sobre este respecto se han públicado .Consecuencia de esto es la morbilidad que se registra en el país sobre aquellas enfermedades que se continuan presentando y que podrían ser prevenidas mediante una labor educativa y campañas de vacunación.

B. CONCLUSIONES

En los distintos cápitulos de este trabajo de grado se han desarrollado aspectos diferentes de un problema social de salud , originado por la enfermedad de la polio , que se presenta en la población infantil , dentro de todos los grupos que estructuran nuestra sociedad, pero con más

frecuencia en los hijos de las familias de escasos recursos económicos , a quienes imposibilita de por vida para qúe puedan llevar una vida norma productiva.

Esta enfermedad se hace más frecuente en el grupo de los marginados , porque son ellos los que no participan de los recursos y beneficios que deben fluir de la sociedad y repartirde equitativamente , como son la educación , la asistencia técnica , la vivienda , los servicios de salud , la seguridad social, el empleo , la propiedad y otros.

Esto puede verse en el resultado obtenido del análisis del estudio llevado a cabo con las 50 familias cuyos hijos se encuentran lisiados por la polio , donde las mismas condiciones de vida que tienen y las socio-económicas fueron los medios que propiciaron las condiciones favorables para que el niño la hubiera adquirido y se siga presentando . Son familias que viven en sectores urbanos apartados ubicados en los alrededores de las ciudades y en esta caso en B/quilla , no disponen de servicios públicos , ni de Centros de salud , no poseen una vivienda que reuna las condiciones , ni los servicios sanitarios adecuados , los jefes de estas familias están limitado por su bajo nivel de educación para conseguir un trabajo o oficio bien remunerado, por los que sus ingresos son bajos y apenas si alcanza para la alimentación que es deficiente y, el poder brindarle educación a los hijos , vivienda adecuada , nutrición y atención a los problemas de salud , se hacen cada vez más difícil , por los recursos económicos .Situación que hace que la familia se habitue a esta forma de vida que los lleva a vegetar , se forma en ellos un ambiente de conformismo ,

que adormece e inutiliza la fuerza de trabajo , la movilidad y el progreso se hacen imposible.

El Estado deja ver sus fallas y limitaciones en el Sector Salud y la inadecuada intervención ante este tipo de enfermedad que podría ser prevenida y erradicada mediante : La instalación en los sectores apartados y marginados de puestos o Centros de Salud , aplicación de vacunas y campañas educativas sobre salud.

La intervención del Trabajador Social es de trascendental importancia en el proceso de rehabilitación del niño lisiado por la polio , ya que su visión acerca de él y su problemática familiar genera un aporte fundamental dentro del equipo médico y paramédico que trabaja por la rehabilitación de estos niños , espcialmente en su diagnostico y tratamiento, en la planeación y organización de programas encaminados a un adecuado funcionamiento del niño en su medio familiar y social que le eviten posteriores problemas que le permitan integrarse a la sociedad en condiciones de aprovechar todo lo que en ei quedó sano y funcionalmente capaz.

C. RECOMENDACIONES

Con base al estudio realizado a estas familias y tendiente a colaborar en los lineamientos de solución de la problemática de los marginados se consideran fundamental:

Una campaña de concientización a través de todos los medios de comunicación social , es necesario además de que los marginados venzan acondicionamientos internos en su escala de valores y en su personalidad , para que puedan participar

en la toma de iniciativa y disposiciones del país y, de mentalización que deben de ir complementadas con el fomento de organizaciones de base .Estas deben ser la cuña que rompa con la desintegración del pueblo marginado y que constituye uno de los obstáculos mayores para su promoción.Dentro de estas organizaciones de base tenemos las de caracter socio-económico como las cooperativas , de caracter general como los sindicatos , comunal como la acción comunal , son las bases para que los marginados puedan presionar y garantizar su participación en los servicios y en la toma de decisiones del país. Pero estos organismos de bases solo no bastan requieren de cuerpos intermedios que permitan la presencia de los organismos de base en el establecimiento y puesta en marcha de los programas. Estas son las coorporaciones de desarrollo , consejo económico y otros.

La estructuración social que presenta el país muestra una rigidez considerable en la que los hechos demuestran de que en Colombia aún no existe una presión grande sobre la estructura , no se siente una tensión de caracter urgente que haga esperar un cambio a corto plazo .Los problemas existen y muy graves , las desigualdades son irritantes y las condiciones de una gran masa son infrahumanas.

El problema de los marginados es el resultado de la estructura económica , política y social que presenta la sociedad , no se puede remediar sin el cambio de la estructura. Los principios que la rigen deben ser contrarios a los que la han llevado a la actual situación de injusticia , necesita de fuertes grupos sociales intermedios con mentalidad clara acerca de su misión en la sociedad , que dinamicen y le den

agilidas a la estructura social . Los programas educativos y los medios de comunicación deben coordinarse para tal fín .No debe ser el yo individualizado el centro y motivo de las actividades si no la comunidad. La propiedad , los bienes , los conocimientos y dotes personales , los incentivos para el trabajo y la iniciativa deben encontar horizontes más amplios que un encerramiento egoista .Esto es precisamente el cambio de mentalidad que se requiere para la solución de este problema . Ya que el cambio auténtico va en dirección de la unidad de espiritualización del hombre y no de su dispersión o materialización.

En el aspecto de salud es necesario de que el Ministerio de Salud tome interés por esta problemática que afecta a las familias que están marginadas y que carecen de atención y de Centros de Salud , les conceda prioridad por ser la población de menores recursos económicos y en inferiores condiciones sociales , que se encuentran en mayor incapacidad para obtener servicios médicos por sus propios medios . Además que se lleven a cabo programas de salud y de Bienestar para Madres y Niños y prevención y control de enfermedades infecciosas . Solamente en esta forma se podrá prevenir y erradicar estas y otras enfermedades que afectan nuestra niñez.

El niño lisiado por la pólio requiere por su misma incapacidad de personas que lo quieran valoren y acepten , solamente asi encontrará el apoyo que necesita para superar los complejos y problemas que se puedan originar como consecuencia de su impedimento físico.

No olvidar que la salud es un problema social y a la vez una de las necesidades básicas y un dercho inaminiable de todo ser humano , sin la cual el hombre no puede ser ni sujeto , ni fín del desarrollo socio económico del país y que corresponde a las Instituciones de Salud y a la Nación protegerla y garantizarla.

BIBLIOGRAFIA

DR: AVILA, Guillermo Alonso: Poliomielitis Tratamiento Sequelas Miembro inferior: Instituto Colombiano de Ortopédia y Rehabilitación .F.D. Roosevelt Nº 1.Bogotá Colombia .1973

AVILA, Abel : Introducción a la Sociologia General .Ed .Imprenta E.Salazar F. Tomo I .Bogotá 1977.

ANDER -EGG,Ezequiel: Introducción a la Técnica de Investigación Social.Ed Hvmanitas cuarta edición .Buemos Aires 1974

ANDER -EGG, Ezequiel: Diccionario de Trabajo Social .Ed. Ecros S.R.L. onceava edición . Buenos Aires .Argentiaa 1974.

DR: CARDONA, Alejandro , SALINA Carlos y otros : Manual de cuidado intensivo respiratorio .(Instituto Francisco D.Roosevelt).Bogotá Colombia 1976

CALVO, Nuñez , Haroldo: Informe al Honorable Congreso de la Republica de Colombia .1975 - 1976-

CMITA, Wheipertzh, H. Tratado de Rehabilitación .Ed Labor S.A. ed tercera original por el Dr: Elias Valverde . España 1973.

BRANDERBURG, De Ana; Servicio Social Hospitalario.Ed Hvmanitas segunda edición .Buenos Aires.1973

DONALD , Mac: Terapéutica Ocupacional en rehabilitación Ed .Salvat .S.A. ed tercera Barcelona España .1972

FRIENDLANDER, Walter.A. Dinámica de Trabajo Social .Ed.Pax México , segunda edición .Argentina 1973.

GILI, Gaya .Samuel: Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española.Ed SPES .S.A. Barcelona España 1963.

HURLOCK,Elizabeth: Desarrollo Psicologico del Niño.Ed Castillo .S.A. ed cuarta , trad . Francisco F. javier Morales , Belda y josé María .Madrid 1976.

JOSSELYN,Irene .M: El Desarrollo Psico Social del Niño . Ed psique , doceava edición .Argentina Buenos Aires.1977.

MALTINSKIS, Ketty,R,Francisco.Roberth:Rehabilitación :Recuperación Funcional del Lisiado .Ed Mario , ed Argentina ,Buenos Aires .1972

PEREZ , Leñero . josé: Servicio y Asistencia Social.Ed.Públicaciones españolas S.A. primera edición Barcelona .España .1969-

RIVERO, Arrarte.P: Médicina Física .Ed Salvat .S.A. ed cuarta Barcelona ,España 1969.

SILVER, Henry.Ky otros: Manual de Pediatria-ed. segunda capítulo :Poliomielitis Tratamiento Vacunación.

VALLEJO,Mejía ,Cesar : La Situación Social en Colombia . Ed Fundación CIAS . tercera edición Actualizada .N°6, Bogotá .Colombia 1974.

WINTROBE , Harrison ,ADAMS,Itrom y otros : Médicina Interna .Ed. Carvajal , ed cuarta en español .TomoI Cali .Colombia.

YERSILD,ARtur .T: Psicologia del Niño.Ed .Universidad Buenos Aires , ed segunda 1964.

COMITE de Publicaciones: Boletin de Trabajo Social : Salud : Un tema de Controversia .N°1 Bogotá Colombia 1974.

MATERIAL NO IMPRESO

Médicina Clínica: Apuntes de Fisioterapía Universidad del Rosario 1973.

Tomados de Conferencias del Hospital American Bristish Cowdray de México de la Sra: Graciela de la Selva : Poliomielitis pág 1.

CONFERENCIAS: Sobre uso de Muletas , ejercicios , marcha, U del Rosario.1973

CONFERENCIAS : Sobre Rehabilitación , Rehabilitación en General , Rehabilitación de Lisiados , Psicologia de lisiados.

OTRAS FUENTES DE INFORMACION:

Ariza C, Héctor.	Médico General de la Universidad de Antioquia Pediatra del Hospital San Vicente de Paul.
Bolaño Amparo	Terápista Física de la Universidad del Rosario profesional en planta de la Clinica de Rehabilitación Infantil.
Navarra de carmen	Administradora de la Institución
Oª birne Nury	Trabajadora Social de la Universidad de Cartagena y profesional en planta de la Clínica de Rehabilitación.
Stave Héctor	Pediatra de la Clinica de Rehabilitación Infantil.
Vasquez Luz Estela	Trabajadora Social Universidad Bolivariana y profesional en planta de Puresa.