

FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS
EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
Y LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

BETSY JUDITH ESCAMILLA C.
DENNIS CECILIA MARTES C.
MARIA DEL ROSARIO MELO R.

Trabajo de Grado presentado como requisito
parcial para optar al título de Trabajadora
Social.

ASESORA: DRA. AMELIA BOLAÑOS.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1984

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Mayo de 1984

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

- A los diversos estamentos de la Facultad de Trabajo Social quienes con su orientación académica, teórica-práctica, nos han permitido titularnos como Trabajadoras Sociales.
- A las diferentes Instituciones donde nos dirigimos en busca de información para el trabajo de grado, por los servicios que nos prestaron.
- A JORGE TORRES DÍAZ, Decano de la Facultad a quien le agradecemos su orientación en el VIII Semestre en la Cátedra de Seminario de Grado.
- A AMELIA BOLAÑOS, Trabajadora Social, en la orientación que nos dió en la realización de este trabajo.
- Y a todas las personas que en una u otra forma nos ayudaron en la elaboración de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION.....	9
1. LA POLIOMIELITIS Y SU PRESENCIA EN COLOMBIA.....	12
1.1 CARACTERISTICAS DE LA POLIOMIELITIS Y SU PREVENCIÓN.....	18
1.2 EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD ANTE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS.....	22
1.3 FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIO EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BA- RRANQUILLA.....	24
1.3.1 Estereotipos que Influyen en la no Aplicación de la Vacuna Antipolimiéltica.....	26
1.3.2 El Desequilibrio Ecológico.....	28
1.3.1.1 Contaminación Ambiental.....	29
1.3.1.2 La Contaminación Producida en el Agua para el Consumo Doméstico.....	29
1.3.1.3 Otras Formas de Contaminación.....	30
1.3.3 La Desnutrición.....	35

	Pag.
1.3.4 Los Bajos Ingresos y el Desempleo.....	38
1.3.5 El Hacinamiento en Viviendas e Instituciones Hospitalarias.....	40
2. RESULTADO DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN LA POBLACION INFANTIL EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	42
2.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO.....	43
2.2 OCUPACION LABORAL E INGRESO DE LOS PADRES DE LOS MENORES CON POLIOMIELITIS.....	49
2.3 LUGAR DE PROCEDENCIA.....	57
2.4 CONDICIONES DE LA VIVIENDA.....	63
2.4.1 Condiciones de los Servicios de Acueducto, Sanitario y Alcantarillado en las Viviendas de los Menores en Estudio.....	68
2.4.2 El Problema de Hacinamiento.....	69
2.5 NIVEL DE DESNUTRICION EN LOS MENORES DEL ESTUDIO.....	71
2.6 EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION EN LOS PACIENTES CON POLIO.....	73
3. EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	75

	Pag.
3.1 OBJETIVOS.....	91
3.2 ALTERNATIVAS INMEDIATAS PARA DISMINUIR LOS FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIO- MIELITIS EN BARRANQUILLA.....	95
3.3 ALTERNATIVAS MEDIATAS PARA DISMINUIR LA PRESENCIA DE LA POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	97
3.4 TRATAMIENTO SOCIAL.....	98
3.4.1 Objetivos del Tratamiento.....	99
4. CONCLUSIONES.....	105
5. RECOMENDACIONES.....	109
BIBLIOGRAFIA.....	112

LISTA DE TABLAS

		Pag.	
TABLA	1	Otras formas de contaminación.....	36
TABLA	2	Distribución de la población según edad y sexo.....	50
TABLA	3	Distribución de la población según edad inicio de la enfermedad e instituciones de salud donde se presta atención al menor con polio.....	51
TABLA	4	Ocupación laboral e ingreso de los padres de familia de los menores con polio	56
TABLA	5	Procedencia del paciente de polio.....	62
TABLA	6	Condiciones de la vivienda.....	67
TABLA	7	Concepto de tratamiento y rehabilitación por institución.....	74

LISTA DE ANEXOS

		Pag.
ANEXO 1	Primer caso de polio en la ciudad.....	114
ANEXO 2	Fotografías.....	116
ANEXO 3	Definición de términos.....	123
ANEXO 4	Cuestionario para ser aplicado a los familiares de los menores afectados con polio en la ciudad de Barranquilla.....	127

INTRODUCCION

Los factores sociales que determinan la presencia de la poliomielitis en la ciudad de Barranquilla, constituye el problema de estudio de nuestra tesis de grado para titularnos como Trabajadoras Sociales.

La poliomielitis es una de las enfermedades más peligrosas que pueden afectar al ser humano, no solo por el hecho de atacar desde la niñez, sino por las secuelas de minusvalía que deja al frustrar la locomoción en las extremidades, de ahí, que una orientación social es fundamental para que nuestro pueblo en la medida de lo posible pueda disminuir la presencia de esta enfermedad.

El programa antipolio a nivel mundial reconoce la importancia de la aplicación de tres dosis de una vacuna, simultáneo a éste programa se deben llevar normas de control del medio ambiente, para evitar que en el mismo se formen los tres virus que determinan la enfermedad, sin embargo en el departamento del Atlántico el programa se realiza en forma mecánica e incluso sin incentivo a las gentes, se aplican las tres dosis de la vacuna antipolio, mientras las contaminaciones producidas por la combustión de automóviles, aguas negras y basuras estancadas, gases industriales, al igual que el hacinamiento en las

viviendas e instituciones de atención de salud al menor, la desnutrición, la miseria, se apoderan del pueblo, situación que contribuye a la presencia de la poliomielitis en esta ciudad.

Teniendo en cuenta los aspectos globales anteriores, nuestro estudio lo hemos fundamentado en una muestra de 156 pacientes entre los 496 niños que han padecido polio de 1980 hasta el presente, atendidos en el Instituto de los Seguros Sociales, Clínica de Rehabilitación Infantil, Cruz Roja - Club Rotario, Hospital Infantil San Francisco de Paula.

Basándose en lo anterior, el trabajo ha sido repartido metodológicamente en tres capítulos a saber:

En el primer capítulo, titulado La Poliomielitis y su Presencia en Colombia, hacemos un enfoque de las características de la poliomielitis y la vacuna como medio de prevenirla, lo que ha sido a nivel general en nuestro país y la intervención del Trabajador Social frente a esta problemática.

En base a la práctica social, combinado con la teoría bibliográfica, fundamentamos los diversos factores sociales que inciden en la presencia de la polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla, entre ellos: la falta de conocimiento y orientación a la población sobre la importancia de aplicar la dosis completa de la vacuna antipolio, como medio eficaz para prevenirla, el desequilibrio

ecológico, la contaminación ambiental, tanto industrial como de consumo doméstico, el hacinamiento en las viviendas y en las instituciones hospitalarias.

En el segundo capítulo, titulado, Resultado del Estudio de los Factores Sociales que inciden en la presencia de la Polio en la Población Infantil de la ciudad de Barranquilla, hacemos una coordinación dialéctica con el primer capítulo, enfocando los datos de la muestra en materia de estudio, en las tres instituciones, la descripción de la población infantil, la ocupación laboral e ingreso de los padres de familia, las condiciones de la vivienda, el nivel de desnutrición en los menores, para comprender la magnitud de esos factores sociales que necesitan ser disminuídos, por ser influyentes en la presencia de esta enfermedad.

En el tercer capítulo, titulado El Trabajo Social ante la Presencia de la Poliomielitis en la ciudad de Barranquilla, nos detenemos hacer un análisis crítico, de lo que ha sido la intervención del Trabajador Social a nivel nacional en salud, concretamente dentro del programa de poliomielitis; y por último, presentamos alternativas mediatas e inmediatas con las cuales se pueda disminuir la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla.

Al final del trabajo presentamos las conclusiones y recomendaciones a los diversos estamentos de la Universidad Simón Bolívar, en miras de mejorar la formación profesional del estudiante de Trabajo Social.

1. LA POLIOMIELITIS Y SU PRESENCIA EN COLOMBIA

La poliomielitis es una infección vírica aguda que se presenta esporádicamente y en epidemias; se caracteriza por grados variables de lesión neuronal, con especial localización en las astas anteriores y en los núcleos motores del tronco cerebral. Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde la infección inaparente hasta la completa parálisis flácida de muchos grupos musculares, con posibilidades de muerte por asfixia y afección de los centros vitales del tronco cerebral.¹

Es así, como la poliomielitis está catalogada entre las innumerables enfermedades que atacan el organismo humano como la más peligrosa, ya que frustra la vida y el futuro del ser humano desde su infancia, dejando paralizadas las extremidades y afecciones que lo obligan a ambular con aparatos ortopédicos, con lo cual de hecho su vida no puede desarrollarse normalmente como la de las demás persona.

El virus vive normalmente en el intestino humano. Penetra por la boca junto con un alimento o líquido contaminado; si las defensas son bue-

¹ W. E., Nelson y Otros. Tratado de Pediatría. Salvat. vol. 1. Barcelona, 1971. p. 683.

nas, por ejemplo, gracias a una elevada presencia de anticuerpos obtenidos por vacunación, no pasa nada, pero si el individuo es susceptible de infección, el virus llega directamente al sistema nervioso central; allí da lugar a una lesión típica en las células de los cuerpos anteriores de la médula, normalmente a nivel lumbosacro, o bien en el bulbo, lo que es símbolo de mal pronóstico.²

Quien sufre parálisis infantil y ha sido víctima de la poliomielitis desde su infancia, es considerado como desecho, debido a la ideología dominante de la estructura económica actual causante directa para que los tres virus que producen la enfermedad tengan presencia en nuestro medio, sin embargo hasta la presente no se dan factores activos con los cuales se inmunice al medio social, para que los virus Brunhilde, León y Lansing dejen de tener efectos catastróficos en la población infantil.

Siendo la poliomielitis una enfermedad trivalente, en el sentido de que la producen tres virus, debería haber campañas masivas y en forma constante de vacunación antipolio, establecer sistemas de control por parte de las autoridades de salud, tendiente no solo a que disminuya sino acabar con la presencia de la poliomielitis.

“El hombre es el único reservorio conocido de polio-virus, pero debido a la gran resistencia de éstos a la influencia del medio ambiente

² Diccionario Manual de Medicina y Salud. Bibliograf. Barcelona, 1979. p. 238.

exterior, los virus pueden ser propagados a través del agua, los alimentos, las moscas y las materias fecales, principalmente. La vía de infección más importante es la fecal-oral.³

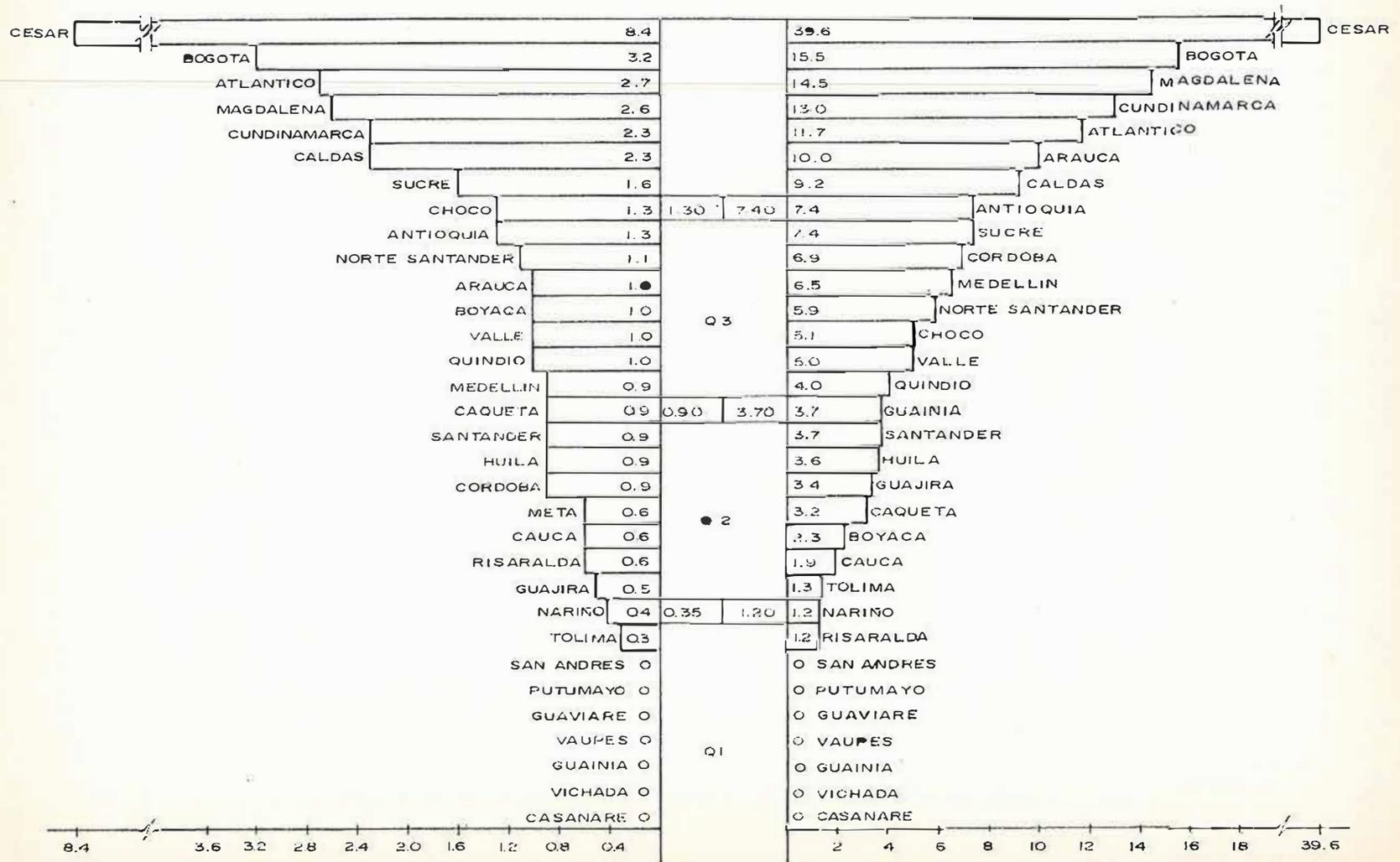
En el trabajo sustentamos cómo el medio ambiente de Colombia en general, y específicamente en Barranquilla es propicio para que los tres tipos de virus mencionados se hallen presentes en esta región del país y que sea una de las más afectadas por la poliomielitis.

La poliomielitis es una enfermedad universalmente muy antigua y en lo que respecta a Colombia se ha agudizado fundamentalmente en el período comprendido de 1975 a 1979, presentándose descenso en lo que va corrido desde 1980 hasta el presente.

La problemática de la poliomielitis en el período comprendido entre los años ya mencionados, ha afectado a todo el país, básicamente la región del Cesar, Bogotá y el departamento del Atlántico (Ver Gráfico 1). En lo referente al departamento del Atlántico, tenemos que anotar hechos determinantes e influyentes en la presencia de la poliomielitis, ya que la falta de conocimiento y orientación de la población, sobre la importancia de aplicar la dosis necesaria para prevenir la enfermedad, por las tradiciones de nuestra sociedad en creer que aunque el niño se vacune siempre se presenta la enfermedad o por no querer soportar los efectos que algunas vacunas producen (fiebre,

³ VELEZ, Hernán y Otros. Fundamentos de Medicina. Neurología. 2ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. s.c. p. 340.

DISTRIBUCION INTERCUARTILICA DE LA INCIDENCIA MEDIANA DE POLIO EN
POBLACION GENERAL Y EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LAS DIFERENTES
SECCIONES DEL PAIS, COLOMBIA 1.975 - 1.979



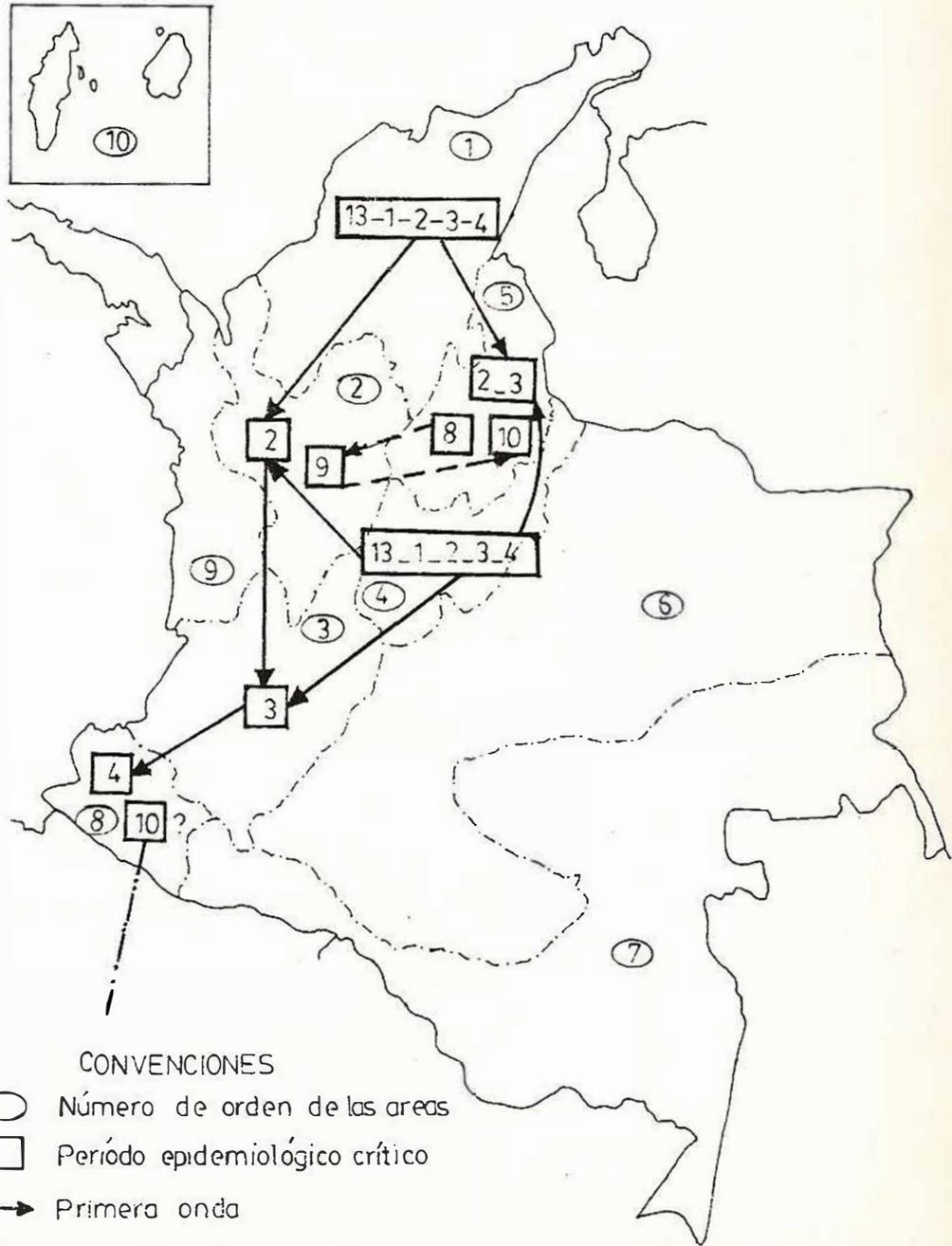
Población General

Menores de 5 años

TASA POR 100.000 Hbts.

MOVIMIENTO GEOGRAFICO DE LA POLIOMELITIS

COLOMBIA 1975 - 1979



- CONVENCIONES
- Número de orden de las areas
 - Período epidemiológico crítico
 - Primera onda
 - - - → Segunda onda
 - · · → Influencia fronteriza

brotos en la zona en que se aplicó la vacuna, dolores musculares, etc.), llevándolos a pensar que la aplicación de la vacuna antipoliomielítica, produce estos efectos, es así como en esta forma evaden su responsabilidad de vacunar a los niños, único medio eficaz para prevenirlos de la enfermedad.

La problemática de la poliomielitis en Colombia se agudiza, presentando las graves expresiones mostradas en el anexo en donde niños con solo dos dosis de la vacuna, son atacados por la enfermedad, ya que la desnutrición, el hacinamiento, la miseria de nuestro pueblo contribuyen y favorecen para que en un momento determinado la aplicación de la vacuna antipolio en dosis incompletas no surta efectos, en la medida en que el organismo humano posea bajas defensas orgánicas que permiten el medio hospitalario para allí depositar los virus que lo originan.

Debemos anotar como el fenómeno de la contaminación ambiental influyen en forma incesante, para que la polio haga estragos fundamentalmente en la niñez perteneciente a los sectores de escasos recursos económicos y residentes en zonas tuguriales, convertidos en basureros y focos de contaminación.

Prácticamente todo proceso industrial no controlado, produce sustancias que no pertenecen a la atmósfera, o que se agregan a ella, ocasionando concentraciones mayores que la que normalmente existen en el aire.

En la práctica, una sustancia recibe el nombre de contaminante cuando su presencia y su concentración producen o contribuyen a producir algún efecto dañino. Bajo condiciones favorables, las sustancias producidas se difunden en la atmósfera y no se acumulan hasta alcanzar concentraciones peligrosas. Sin embargo, el ambiente interno de una fábrica es muy especial, se está dentro de recintos cerrados, el contaminante se produce con frecuencia y el trabajador ocupa lugares muy específicos durables a la circunstancias para la difusión del contaminante, y si no se toman las medidas adecuadas, se alcanzan concentraciones peligrosas que pueden causar perjuicios inmediatos al trabajador o ir carcomiendo lentamente su salud con el peso de los años y la repetida exposición al contaminante.⁴

El descontrol en el crecimiento, tanto en lo urbanístico como en lo industrial, y la no planificación de la ciudad, contribuye para que la contaminación ambiental sea mayor por los gases emanados de grandes industrias, tales como: Celanese, Monómeros, Peldar, Dupont, etc., lo que contribuye al fenómeno de la poliomielitis, más aún por la contaminación de las aguas para el consumo doméstico.

1.1 CARACTERISTICAS DE LA POLIOMIELITIS Y SU PREVENICION

Tal como hemos venido planeando, la poliomielitis es una enfermedad viral donde los virus Brunhilde, León, Lansing, afectan la médula

⁴ POSADA, Enrique. Contaminación Atmosférica a Escala Interna. Revista no. 1-, 1977. p. 44.

espinal, tronco cerebral, cerebelo, cerebro, el talmo e hipotalmo, pallidum y la corteza cerebral. La capacidad del cerebro, y de hecho la sustancia gris de la médula en donde la inflamación ataca violentamente los órganos motores (las extremidades). La poliomielitis golpea fundamentalmente desde los tres meses de nacido, por el hecho de que hasta este momento, la leche materna ha transmitido anticuerpos que le previenen por este lapso de tiempo sin ser atacados por los tres virus. Pero debemos tener en cuenta al analizar la problemática en Colombia, que por la necesidad social y demás por los patrones socioculturales existentes, muchos niños desde el primer mes de nacido, por el hecho de que hasta éste momento, la leche materna ha transmitido anticuerpos que le previenen por este tiempo sin ser atacado por las tres virus. Pero debemos tener en cuenta al analizar la problemática en Colombia, que por las necesidades sociales y además por los patrones socioculturales existentes, muchos niños desde el primer mes de nacidos desconocen la leche materna, habiendo así una propensión para que la enfermedad se presente desde el inicio de la vida humana, también se da el caso en donde los virus afectan a la mujer embarazada y de hecho el recién nacido puede contraer la enfermedad y afianzarse por la contaminación del medio ambiente que se presenta propicio para la poliferación de ésta.

Internacionalmente organizaciones como la Oficina Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han trazado planes de prevención de la poliomielitis, que consiste en la aplicación de una vacuna mediante tres dosis así: La primera dosis se aplica al niño

una vez que haya cumplido de seis a doce semanas de nacido, ya que el lapso anterior, la leche materna se encarga de darle los medios de defensa para rechazar la enfermedad, la segunda dosis se aplica de seis a ocho semanas después de la primera y finalmente la tercera dosis de seis a ocho semanas después de la segunda, con un esfuerzo al tiempo de haber cumplido el año de la última dosis.

En Colombia, desde el momento en que fue descubierta la vacuna en el año de 1954, hasta aproximadamente un lustro, se aplica por vía intramuscular, pero en la actualidad se hace por vía oral. La diferencia consiste en que la vacuna intramuscular es monovalente, es decir que sólo es válida para contrarrestarse un virus de los tres que producen la enfermedad, lo cual indicaba que el niño vacunado con la antipolio monovalente estaba propenso a la enfermedad por parte de los otros dos virus; en la actualidad se aplica la vacuna por vía oral, tipo sabin, que es trivalente, es la que puede prevenir directamente la enfermedad en la medida en que se atacan los tres virus que la producen.

La vacuna Sabin de aplicación oral, está constituida por células vivientes que contrarrestan directamente la enfermedad, condición que no presenta la anterior, además de ser monovalente, era preparada en laboratorios por medio de cultivos artificiales.

Los tres virus que producen la poliomielitis se propagan básicamente en las aguas estancadas residuales de origen urbano, en las excretas

y otras formas de contaminación, es por ello que no puede evitarse que los menores que han recibido dosis de vacuna Sabin, puedan tener las secuelas y la presencia de la polio.

La poliomielitis es una enfermedad infectocontagiosa que ocasiona estragos en la población infantil no vacunada o en aquellas que más no se han aplicado las dosis completas de la vacuna, aún si existen medios de alta contaminación en la ciudad de Barranquilla, por el descontrol de los gases emitidos por las empresas industriales, los pésimos servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, que se dan en la ciudad y aun en la capital del departamento del Atlántico. Estas condiciones contribuyen para que cualquiera de los tres virus que produzcan la enfermedad obstruyan el desarrollo normal del infante inclusive en períodos cuando se piensa que la enfermedad no puede afectar al niño, como es desde el momento de nacer hasta los tres meses.

Dentro de la interrelación dialéctica que fundamenta este trabajo, mostraremos en este primer capítulo así como en los posteriores, la existencia de factores sociales, como el problema de la desnutrición que influye en la presencia de la enfermedad y a su vez incide el hecho que por necesidad y la influencia ideológica de los medios masivos de comunicación respecto al consumo de alimentos elaborados en la industria capitalista se obliga prácticamente en forma conciente e inconciente para que la mujer desde el momento del parto, entregue al recién nacido al consumo de una serie de productos prefabricados

que jamás podrán tener los nutrientes alimenticios y dietéticos del seno materno, por muy desnutrida o con problemas sociales y psicológicos de diversas índoles que pueda tener la madre. Sólo la leche materna y ninguna otra por muy completa que la propaganda del capitalista quiere mostrar, posee proteínas, lípidos, vitaminas, sales, minerales que permiten la formación de anticuerpos con los cuales el organismo del recién nacido rechaza la presencia de enfermedades y en particular la poliomielitis, de ahí que son las mismas tradiciones culturales de la sociedad actual las que determinan que se den cambios en la lactancia materna que de hecho, repercuten en el menor dejándolo a merced de contraer no sólo los virus de la enfermedad en estudio, sino muchos otros.

1.2 EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD ANTE LA PROBLEMATICA DE LA POLIOMIELITIS

El Trabajo Social reconceptualizado, es decir, el que se fundamenta en la dialéctica, plantea y se proyecta como un orientador social, de que igual forma reviene la presencia de enfermedades así el Trabajo Social es ante todo previsor, orientador y educador de las comunidades sobre los peligros de las enfermedades la forma de prevenirlas y tratarlas a tiempo, pero la triste realidad social en Colombia nos muestra que el Trabajo Social no se ha realizado y salido de los sistemas tradicionalistas, y así en vez de proyectarlas para que la persona de bajo nivel educativo-cultural y de escasos recursos económicos, puedan ser concientes sobre las formas de disminuir la presen-

cia de los desequilibrios de la salud, se encierra en la institución hospitalaria tratando únicamente el caso de una familia donde uno de sus integrantes tiene afecciones de salud, dejando totalmente aislados y desamparados al resto de la población quienes están propensos a recibir trastornos de la salud.

Ya hemos explicado en este primer capítulo lo peligrosa que es la poliomielitis, catalogada como una de las enfermedades más catastróficas de la humanidad, por diversas instituciones a nivel internacional, entre ellas la Oficina Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, todavía no se conocen estudios serios de profesionales, quienes en equipos multidisciplinarios entre ellos, el Trabajador Social, hayan planteado que esta área de Colombia no existe un trabajo de concientización que logre en las comunidades la comprensión de la necesidad de aplicar oportunamente la dosis necesaria de la vacuna antipolio, y que exista contaminación de industrias, aguas estancadas, proliferación de heces, que determinan la presencia de la poliomielitis y que de hecho las autoridades y profesionales respectivos deben presentarle el tratamiento del caso, tal hecho no se ha dado, por la misma filosofía paleativa que ha dominado al Trabajo Social en Colombia hasta el presente, donde a nivel de cátedra universitaria, ante el cargo de educadores aparecen como abanderados del materialismo dialéctico, de las tesis de la reconceptualización, pero en el momento de proyectarse a la práctica social, como criterio de verdad, se olvidan de todo ello, desempeñándose solo en función de mantener el puesto con el cual continuar de-

vengando en forma egoísta su salario, sin importarle en lo más mínimo la vida del pueblo, de la niñez expuesta a recibir todo tipo de desequilibrio en la salud.

En Colombia la política nacional de la salud con su respectivos sistemas nacional, reconoce teóricamente la necesidad de la intervención del Trabajo Social, pero toda esa situación se ha quedado en simple demagogia, ya que el mismo gobierno no hace cumplir sus leyes, sus decretos en lo que respecta al Trabajo Social, con más razón en el sentido de que a la burguesía no le interesa la vida del pueblo y de hecho mientras menos orientación social tenga, más fácil le será tenerlos sometidos.

El Trabajo Social en Colombia no ha tenido una orientación teórico-práctica a la luz de la realidad social, que a excepción de acciones muy aisladas y esporádicas le permitan una discreción de la realidad social, previniendo y motivando a las personas respecto a la prevención de enfermedades, sobre todo cuando se trata de aquellas peligrosas que atacan desde la niñez, tal como sucede con la poliomielitis.

1.3 FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIO EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Sabemos, tal como se ha planteado en el anteproyecto de grado en la introducción, el estudio se fundamenta en instituciones como el Hospital Infantil, Clínica de Rehabilitación, Cruz Roja-Club Rotario y

Los Seguros Sociales, los datos tomados de las instituciones mencionadas se analizan en el capítulo segundo, pero ello con una coordinación dialéctica de lo que planteamos en este acápite y que corresponde a las condiciones concretas y específicas de la problemática que vive Barranquilla y regiones circunvecinas.

Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, catalogada como polo de desarrollo económico-industrial, en los últimos años ha sufrido desde 1945 hasta el presente, las incidencias del fenómeno tuguerial, con el cual se ha aumentado el desempleo y de hecho diversas molestias sociales que contribuyen a la presencia de las diversas enfermedades.

De acuerdo a informaciones dadas por la prensa local a mediados del presente año, Barranquilla es catalogada como una de las principales ciudades de Colombia con mayor índice de costo de vida y desempleo, éste hecho contribuye para que se presente la desnutrición, la miseria que va a permitir un medio propicio para la presencia de diversas enfermedades entre ellas la polio.

Barranquilla está rodeada de inmensos cordones o cinturones de miseria en todo y cada uno de sus cuatro puntos cardinales, así en estos tugurios no se dan servicios de acueducto y alcantarillado, no existen siquiera letrinas, los excrementos tienen que ser depositados en los pisos, quemados o enterrados, tal como acontece en los barrios Evaristo Sourdis, José Antonio Galán, Primero de Mayo, Rojas Pinilla

y otros donde se dan además de la contaminación por excretas, el estancamiento de aguas que permiten la presencia de la poliomielitis y otras enfermedades tanto víricas como infectocontagiosas que azotan a la población fundamentalmente a la de escasos recursos económicos. Además de lo anotado, las Empresas Públicas Municipales de la ciudad de Barranquilla, es una de las peores instituciones con que cuenta la capital del Atlántico, ya que aún se mantiene un acueducto en pésimas condiciones, que no satisface las demandas de la población se brinda un agua para el consumo doméstico con un alto índice de contaminación, pésimos servicios de alcantarillado y peor aún la recolección de basuras, lo que contribuye a la polifерación de medios propicios para que se formen y propaguen todo tipo de virus y gérmenes dentro de ellos que son los que atacan a las neuronas de la médula cerebral produciendo parálisis en extremidades, así debemos enfocar cómo el desequilibrio ecológico, la desnutrición, los bajos ingresos, el hacinamiento, son los principales factores sociales que contribuyen a la presencia de la enfermedad, motivo de estudio.

1.3.1 Estereotipos que Influyen en la no Aplicación de la Vacuna Antipolimética

Según las encuestas aplicadas pudimos detectar que de los 156 niños atacados por la enfermedad, 95 no fueron vacunados por negligencia de sus padres, 32 se les había aplicado sólo una dosis, a 20 dos dosis y a 9 les faltó el refuerzo.

Las razones que llevaron a los padres a no atender el llamado de salud pública y de los galenos en general, quienes a través de campañas abiertas motivaron a la comunidad para que vacunaran a sus hijos, como medio preventivo de esta enfermedad.

Los motivos que incidieron fueron los siguientes:

- Creencias tradicionales
 - Es un mal que no lo cura nadie
 - No quieren soportar los efectos de la vacuna
- Falta de conocimiento y orientación sobre la importancia de vacuna.

De las razones expuestas por los encuestados podemos darnos cuenta que a pesar de haberse impulsado la campaña masiva de la vacuna, antipoliomielítica, consideramos que se hace necesario enfatizar que la vacuna es el medio eficaz para prevenir la polio, y evitar las secuelas de la enfermedad. Trabajo que se impulsaría utilizando a los Trabajadores Sociales ubicados en las diferentes instituciones de atención a la salud y a las estudiantes en práctica comunitaria de las universidades que cuentan con la Facultad de Trabajo Social, quienes a través de comités de cuadra, utilizando las organizaciones de base, los líderes existentes, se pueda realizar un trabajo de educación, orientación y concientización para que las comunidades se movilicen a vacunar a los niños.

Cabe anotar que por el trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública Seccional del Atlántico, el índice de la enfermedad ha disminuído notablemente si lo comparamos con los años anteriores.

1.3.2 El Desequilibrio Ecológico

Desde Haekel hasta el presente, los estudios reconocen a la ecología como el estudio de las condiciones de equilibrio del individuo en el medio ambiente, para que esto ocurra no solo se necesita de una alimentación que contenga vitaminas, sales, proteínas y albúminas óptimas para la atención del organismo sino que el mismo se desarrolla en un ambiente social, natural donde no existen elementos tóxicos, agentes contrarios a la vida humana, que determinan ese desequilibrio y de hecho acónte el período de existencia de la humanidad sobre la tierra. Sabemos que la vida es un proceso dialéctico donde de la misma forma como se nace, se tiene que morir por circunstancias generadas por el mismo proceso dialéctico, pero una cosa es el desarrollo de la vida y su conformación hacia la muerte por aspectos naturales y otra el adelanto a la muerte por la presencia de un ambiente social no propicio para la vida humana, es un hecho sentido donde reconocemos según lo plantea el estudio del Sipur que la contaminación de automotores, fundamentalmente la contaminación del agua en Barranquilla contribuye para un desequilibrio ecológico donde el organismo humano está propenso a recibir cualquier tipo de enfermedades, fundamentalmente en la niñez, por ser la misma donde no existen los mecanismos de defensas desarrollados que lo inmunice contra las diferen-

tes enfermedades.

1.3.1.1 Contaminación Ambiental

En el trabajo planteamos como en la ciudad de Barranquilla existen 45 factorías que contaminan el ambiente produciendo la muerte no solo a la flora y fauna, sino al ser humano, es por ello, que necesitamos denunciar, que mientras no haya control de las autoridades respectivas a los gases emanados de las principales industrias entre ellas y en orden de importancia Monómeros, Peldar, Dupont, Siderúrgicas, Celanese, la poliomielitis continuará presentándose en la capital del departamento del Atlántico, ya que la contaminación ambiental, si bien es cierto, no es determinada de la polio, así es influyente para que en nuestro medio se propaguen enfermedades infectocontagiosas, entre ellas la poliomielitis.

1.3.1.2 La Contaminación Producida en el Agua para el Consumo Doméstico

El descontrol en el crecimiento urbanístico, industrial de la ciudad de Barranquilla, ha determinado que el acueducto sea insuficiente para atender las necesidades del pueblo, más aún la ubicación de su bocatoma se convierte en un sitio de alta contaminación hídrica, hecho éste que determina que al no haber un acueducto a la altura de las necesidades del procedimiento lo cual es suplido con cloro, el que si bien, puede quitarle el color turbio al agua, no quita las im-

purezas, ni mata los microbios, es un hecho determinante para que la población de Barranquilla consuma con altos índices de contaminación, factor peligroso en toda la población, especialmente en la infantil, ya que se dan las condiciones para que cualquiera de los tres virus que producen la poliomielitis se trasmitan con gran facilidad atacando las células cerebrales y así frustren la vida del ser humano. Otro problema que en calidad de Trabajadores Sociales, tenemos que denunciar, es el hecho de que mientras la mayoría de la población barranquillera no cuenta con un suministro adecuado de agua potable, existen grifos estratégicos en la ciudad, en donde se llenan los carros-tanques que tienen el negocio de vender el agua a los sectores tuguriales de la ciudad, adquiriendo ésta al ser transportada agentes contaminantes, que van hacer estragos en los organismos indefensos frente a diversos tipos de virus que atacan las células motoras, sicomotoras del organismo.

1.3.1.3 Otras Formas de Contaminación

Existen múltiples y variadas formas de contaminación y una de las cuales se convierte en agentes mortales para el ser humano, fundamentalmente para la niñez. La proliferación tugurial en Barranquilla, donde no existen ni sanitarios ni letrinas, obligan por necesidad a que las personas entierren o quemem las excretas, siendo éstas una forma de contaminación que perjudica a la población de toda la vecindad, ya que la atmósfera es víctima de este hecho, debemos anotar cómo el estancamiento de aguas negras y basuras, son formas contami-

nantes y peligrosas para la salud humana, básicamente cuando ésta se debate con altos índices de desnutrición.

Otra forma de contaminación es la producida por la gasolina quemada por los automotores, ACPM, determina que el sistema nervioso central y las células cerebrales se recientan y lesiones produciéndose diferentes enfermedades entre ellas la tuberculosis, hepatitis, gastroenteritis y la poliomielitis materia de estudio.

El desenfrenado desarrollo de la industria capitalista, donde la tecnificación permite y facilita la proliferación de la industria automotriz, que ha sido el factor primordial para que la contaminación por la combustión de gasolina, ACPM y de automóviles se convierten en el principal agente de desequilibrio de la ecología, ocasionando graves peligros no solo en la vida humana sino también en la flora y fauna, con lo cual el ser humano y toda la naturaleza está en un proceso de transformación negativa por la mano devastadora del hombre, quien en su afán de la tecnificación industrial busca su propia extinción, la poca ventilación de las nuevas y modernas viviendas urbanas, se constituyen en forma de contaminación que facilita la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla.

El estado de contaminación en Barranquilla continúa acelerado y devastador, que llegará un momento, si no se toman los correctivos del caso, no habrá vacuna que pueda surtir efecto, si dicha vacuna no es aplicada a su debido tiempo en tres dosis con un intervalo de: La

primera dosis se aplica al niño una vez haya cumplido de seis a doce semanas de nacido, la segunda dosis se aplica de seis a ocho semanas después de la primera, la tercera, dosis de seis a ocho semanas de haberse aplicado. La segunda, con un refuerzo al tiempo de haber cumplido el año de la última, porque todos los organismos tendrán desde el momento de nacer impreso cualquiera de los tres virus, todo ello favoreciendo como se dijo anteriormente por los apetitos de la modernización, en donde la cultura burguesa invita y lleva a que la mujer no amamante al recién nacido, siendo éste uno de los hechos que pueda darse, en todo los medios propicios para que el lactante adquiriera diversos tipos de contaminación por vía bucal a través de los productos que el mercado capitalista brinda al pueblo.

El problema de la contaminación, determina la formación de múltiples bacterias que degeneran todo el organismo humano, ocasionando todo tipo de enfermedades que llevan a la muerte, una de ellas la encontramos en la *Sherichacolys*, bacteria ésta que en los últimos exámenes bacteriológicos de este año, ha sido detectada en las aguas para el consumo doméstico de varios municipios del departamento del Atlántico, entre ellos la ciudad de Barranquilla. La *Sherichacolys* es una bacteria que se encuentra en el medio ambiente contaminante, para de ahí atacar al organismo humano causando diversas enfermedades entre ellas múltiples infecciones en el cuerpo humano, siendo una de las más severas la poliomiелitis, una enfermedad aguda del riñón que puede llevar a la muerte.

No solo la Sherrichacolys, sino muchos virus entre ellos los que producen la polio, se propagan en medios donde existen grandes contaminaciones, como es el caso del mercado público de Barranquilla, al igual que en las instituciones hospitalarias donde hay hacinamiento de pacientes, así al igual como sucede con la Sherrichacolys, como ejemplo idéntico ocurre con los tres virus causantes del polio, un paciente con polio que posea los tres virus o alguno de ellos, al llegar a una institución hospitalaria donde existen una cantidad de niños con diversas enfermedades inmediatamente los mismos están propensos a recibir la enfermedad, por lo cual una de las normas éticas sanitarias consisten en que en el centro hospitalario donde se reciben niños que padecen de polio, a quienes el virus no se les controló, otros niños pacientes que se encuentren en la institución deben ser sacados a la mayor brevedad del hospital y llevarlos a otros centros de salud. La ubicación en grupo de los niños hacen que la enfermedad se apodere fundamentalmente de aquellos organismos deshidratados, desnutridos, básicamente esto es determinado no solo por el hambre y la miseria de este pueblo, sino por patrones culturales, así un pueblo donde se acostumbra alimentarse con arroz, papas, panes y otras harinas además grasas, fritos, etc., junto con las aguas colorantes, llamados refrescos, hacen que el organismo, aparentemente sea robusto pero el estado de descalcificación, desnutrición, avitaminosis sea grave, de ahí que el hecho de nutrirse no puede confundirse con alimentarse.

Para que ocurra una nutrición es necesario la formación de un equipo

multidisciplinario, donde el nutricionista oriente sobre la alimentación que deberá tener el organismo humano de acuerdo a situaciones específicas en cada uno, pero en este caso la poliomielitis se apodera del organismo por la desnutrición, ya que tal como anotamos en otro acápite de este capítulo, muchas madres le quitan el seno materno a sus hijos, desde el momento de nacer o a los cuatro días de ello, no sólo por necesidad, así el patrón de dar leche prefabricada contribuye a que las enfermedades puedan apoderarse del organismo humano.

«Sintetizando la problemática de la contaminación, podemos decir que existen cuatro agentes contaminantes en la atmósfera y son los siguientes:

- La emisión de gases por los establecimientos industriales a través de sus dispositivos de descargue.
- La combustión de equipos de calefacción Diesel, full-oil, petróleo, crudo y carbón.
- Los incineradores o quemadores de basuras
- Los agentes de escape de los vehículos de motores a expansión.
- Las sustancias contaminantes de la atmósfera son más de un centenar, pero el monóxido de carbón, los hidrocarburos y los óxidos

de nitrógeno constituyen las principales fuentes de contaminación.

Los tres provienen de los gases de escape de los automóviles pero el último de ellos es el más grave. A ello hay que añadir el anhídrido sulfúrico y el plomo que en los últimos años bajo la forma de petraetilo de plomo se ha añadido a los motores más potentes para evitar la petrificación del motor.⁵

El estado de contaminación producida por los gases de los automotores en la ciudad de Barranquilla, así como estancamiento de aguas negras, basura y la industria, contribuyen para que vivamos en una atmósfera contaminada, lo que hace posible la presencia de enfermedades mortales, entre las cuales tenemos la poliomielitis. (Ver Tabla 1)

1.3.3 La Desnutrición

Muchas veces se tiende a confundir desnutrición con mala alimentación o hambre, son tres cosas interrelacionadas pero su diferenciación. Hablando de la problemática de la desnutrición en la población infantil de la ciudad de Barranquilla, nos encontramos con que las diversas formas de contaminación que se han explicado para que el organismo humano no metabolice los alimentos, lo que a la vez impide una asimilación de vitaminas, grasas, minerales, lípidos, proteínas, sales y otras sustancias benéficas al organismo humano, ante esta situación

⁵ ANDER EGG, Ezequiel. El Desafío Ecológico. Humanitas. Buenos Aires, 1982. p. 53, 54.

TABLA : OTRAS FORMAS DE CONTAMINACION

Tipo de Contaminación Lugar de habitación	Humo	Acidos	Quenaduras Periódicas	Olores Pestilentes	Monoxido	TOTAL
Barrios clase Alta		5			2	7
Barrios clase Media	12	23	7	18	27	87
Barrios clase Baja	30	19	23	44	25	141
Tugurios	35	6	43	63	4	151
Ciénaga	1	1	2	1	1	6
Soledad	5	2	5	5	5	22
TOTALES	83	56	80	131	64	414

se entiende a la desnutrición como el estado de desequilibrio del individuo con funciones metabólicas, facilitando para que diversos gérmenes y virus se apoderen de él produciendo enfermedades.

Los tradicionales hábitos culturales sobre la alimentación en ésta región del país, donde además de los escasos recursos económicos que impiden a la persona alimentarse, existen conceptos erróneos de que las harinas, las grasas, los cereales constituyen una buena dieta alimenticia, confundiendo nutrición con engordamiento, así se presentan los hechos de altas tasas de poblaciones desnutridas en la ciudad de Barranquilla especialmente en la niñez, quien queda a expensas de recibir múltiples desequilibrios en la salud de su organismo.

El fenómeno de la desnutrición conlleva al parasitismo, se da también por las mismas condiciones de antihigiene de nuestro mercado, ya que al mismo llegan los alimentos que van a ser consumidos por nuestro pueblo; también vemos como los depreciables caños del mercado, constituyen el principal foco de contaminación no solo en Barranquilla sino incluso del departamento del Atlántico.

El proceso de desnutrición solo podrá ser superado en la medida en que por un lado se disminuyan los aspectos contaminantes de la ciudad, se construya un mercado público para ello, por otro lado corresponde a Trabajo Social en coordinación con psicólogos y fundamentalmente dietistas nutricionistas conformar un equipo multidisciplinario que forme una conciencia en nuestro pueblo mediante la cual se cam-

bien los actuales hábitos alimenticios, y se de un vuelco en el caso del barranquillero y del que habita en Barranquilla de que tanto los niños como los adultos consuman arroz, espaguetis, grasas y diversos tipos de harinas en expresiones variadas que dan muy pocas sustancias nutrientes al organismo, peor aún cuando se trata de golosinas, así los hábitos por legumbres, verduras y otras expresiones necesarias a una dieta balanceada de acuerdo a un diagnóstico previo de las condiciones orgánicas, es un factor primordial para que se puedan prevenir diversas enfermedades desde el momento de nacer, entre ellas la poliomielitis. Tenemos que decir sin temor a equivocarnos que uno de los principales factores que influyen en la presencia de enfermedades en la ciudad de Barranquilla lo constituye los hábitos alimenticios de nuestro pueblo.

1.3.4 Los Bajos Ingresos y el Desempleo

Dentro de las contradicciones del capitalismo mundial para Colombia y concretamente en la ciudad de Barranquilla, encontramos un alto índice de desempleo, así como también de personas de escasos recursos económicos, con bajos ingresos productos de desempeñarse en oficios varios.

Estas contradicciones conllevan y determinan para que no exista condiciones óptimas para prevenir las enfermedades, mantener el equilibrio de la salud, antes por el contrario se presenta un medio propicio para que las enfermedades se apoderen del organismo del ser huma-

no, pues desde el momento de nacer, en una familia donde los adultos se debaten en el desempleo y con bajos ingresos, es imposible que haya una alimentación balanceada, que exista un medio ambiente social propicio para la formación del niño, presentándose contrariamente un medio ambiente contaminado, con condiciones para los diversos virus que causan la poliomielitis en toda su extensión.

La problemática de los ingresos, se determina, tal como se profundizará en el segundo capítulo cuando en la muestra del 31% de los familiares de los niños atacados por la polio (universo 496 niños), encontramos como el problema del desempleo se presenta en un 12.8%, a la vez que padres-obreros tienen un promedio del 41.02%, es decir personas de bajos ingresos económicos los que impide enfrentar los problemas de la desnutrición, a la contaminación, otra lacra de la sociedad que nos atacan por doquier, constituyéndose en la base primordial para que la poliomielitis se propague en nuestra sociedad.

En Barranquilla debemos anotar cómo el fenómeno de la ocupación laboral, la problemática de los ingresos económicos familiares es determinante, para que enfermedades de diversos tipos azoten a nuestra población, más aún cuando hay orientación social al pueblo con la cual ellos pueden ser educados respecto a las formas de prevenir y tratar tipos de enfermedades con tiempo.

1.3.5 El Hacinamiento en Viviendas e Instituciones Hospitalarias

En países subdesarrollados donde existe lucha de clase y más aún para una ciudad como Barranquilla, donde existe un desproporcionado crecimiento urbanístico industrial, donde las migraciones del campo a la ciudad, la formación de tugurios, el problema de viviendas escasas ha incidido para que se presenten epidemias.

La misma escasez de vivienda que se palpa en Barranquilla incide para que más de cinco personas lleguen a habitar en una alcoba dándose el hacinamiento, donde el gas carbónico inhalado por el organismo humano se convierte en el principal agente moral, lo cual afecta en forma directa básicamente a la población infantil siendo este uno de los causales de la propagación de la poliomielitis.

Pero el problema no solo lo podemos circunscribir, ni mirarlo exclusivamente en los tugurios y en los barrios de clase baja sino en las mismas instituciones hospitalarias; así vemos como en el transcurso del año, principalmente en las épocas en que las enfermedades llegan a transformarse en epidemias los hospitales de Barranquilla, las clínicas entre ellas las que han sido motivo de investigación, Hospital Infantil San Francisco de Paula, Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, Unidad Central de los Seguros Sociales, incluyendo las tres Unidades adscritas, se puede palpar el hacinamiento en los pabellones, en las salas, cuartos o secciones de pediatría, todo lo cual es un índice para que los niños puedan recibir el conta-

gio de la polio o cualquiera otra enfermedad, agudizándose los quebrantos de salud. La ubicación geográfica, de las instituciones de salud en Barranquilla, el estado de desaseo en las mismas contribuyen para que se agudice el fenómeno del hacinamiento, lo que de hecho es determinante para que muchos niños lleguen a instituciones a esperar pasivamente la muerte ya que no hay condiciones, formas ni medios para su rehabilitación.

La problemática social en la clase proletaria de la ciudad de Barranquilla, como parte integral de toda sociedad es básica y fundamental, para que no hayan condiciones propicias para el equilibrio de la salud, presentándose por el contrario casos de morbimortalidad en la población infantil.

Todos los aspectos que aquí se explican son situaciones concretas producto de estudio teóricos y prácticos de la realidad social en Barranquilla y el departamento del Atlántico, donde se presentan un ambiente contraproducente a la salud y contrariamente propicio a la enfermedad más aún por la proliferación de tugurios donde el modo de vida es totalmente infrahumano.

2. RESULTADO DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN
EN LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN LA POBLACION INFANTIL
EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Para el estudio de los factores sociales que inciden en la presencia de la poliomielitis en la población infantil en la ciudad de Barranquilla tomamos una muestra del 31.5% entre los 496 casos de poliomielitis atendidos en la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, Hospital San Francisco de Paula, Instituto de los Seguros Sociales; así esto nos dió una muestra de 156 niños que padecen la polio. Se expresó de la siguiente manera:

$$x = \frac{496 \times 31.5}{100} = 155.48 \text{ por aproximación } 156$$

Esta es la cifra a la que nos referimos a partir de este momento en el estudio, en el cual a su vez está distribuido de la manera siguiente: 50 niños del Hospital Infantil San Francisco de Paula; 50 niños del Instituto de los Seguros Sociales y 56 niños de la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario de la ciudad de Barranquilla.

En los resultados del estudio, pudimos detectar cómo no solo la clase popular, es la atacada por la polio, sino también menores pertenecientes a la pequeña burguesía, debido a los estragos por la contaminación y otros factores que afectan nuestro medio.

Es necesario anotar que los aspectos teóricos básicos que a nivel global fueron explicados en el primer capítulo, serán sustentados a la luz de la realidad, en este segundo capítulo, donde enfocamos un análisis crítico, respecto a cada uno de los factores sociales que determinan la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla.

El análisis de los resultados es determinante para poder relacionar la teoría con la práctica, así en la muestra tomada se llenan los requisitos del estudio, perteneciendo los menores a familias oprimidas y explotadas de la sociedad actual, en un total estado de marginamiento que de hecho impide condiciones propicias para rechazar los virus y gérmenes extendidos en diversas capas de la atmósfera.

2.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO

El estudio de la edad en los menores atacados con polio, es básico para comprender el nivel de edad más propenso a que los virus atacan al cerebro del menor, de igual manera, porque entre más pequeños sea el niño la enfermedad poco afecta el sentido social y psicológico que estos causan en el momento de aparecer la enfermedad en el niño. Así, vemos que es entre uno y dos años de edad, cuando la enfermedad

tiene una presencia mayor, de igual forma entre los tres y cuatro años.

En el estudio, pudimos detectar una prevalencia del sexo masculino sobre el femenino, expresado en el hecho de que 85 de los pacientes son niños, y 71 son niñas, así encontramos cómo la edad que más a sido atacada por la polio es el período comprendido entre los cuatro y cinco años de edad, donde se muestra un porcentaje del 25.075%, en total, y que particularmente en el sexo masculino corresponde sobre la base de 85 a un 28.23% y en el sexo femenino a un 23.07% de los cuatro a cinco años de edad, época en que el niño comienza a relacionarse con más agudeza, cuando tiene ilusiones sobre la escuela, comienza la edad pre-escolar y dentro de su infancia y de su inocencia quiere mirar al futuro, vemos que es precisamente a esta edad cuando la secuela de la polio hace mayor presencia, mayores estragos en la población, lo cual lo podríamos determinar porque a esta edad el niño se dedica a jugar sanamente, distraídamente sin ninguna pecaminosidad, pudiendo comer cualquier cosa que encuentre en su medio a espaldas de sus familiares, contribuyendo en este medio en que se desarrolla a ser víctima de los graves efectos de la contaminación ambiental a la que nos hemos referido en el primer capítulo.

Si bien encontramos casos de poliomielitis hasta los trece años de edad, sin embargo, no se da en igual forma entre 0 y 1 años ya que los datos estadísticos de la polio, así lo señalan. Sustentándose en esta forma nuestra tesis de lo imprescindible que el seno materno

para que el niño se le prevenga de enfermedades y contagios, y que los efectos de no amamantarlos no van a salir inmediatamente sino a partir del primer año, donde el contacto con el medio ambiente va a ser más directo y constante. Enfocamos, en nuestra Tabla 1, cómo a medida que se llega a la edad de ocho años va habiendo un descenso paulatino de la polio, siendo una de las enfermedades más graves que recoge su presencia entre 1 a 6 años de nacido, o sea la edad en que se previene y no se tiene en cuenta las normas sobre la problemática de la polio. Ya anotamos en el capítulo anterior, cómo Barranquilla es una de las ciudades de mayor índice de la enfermedad, a la vez que explicamos el por qué de la situación.

A manera de explicación de la Tabla 2 anotamos que la presencia de la polio se da entre los cuatro y cinco años, con un 28.23% en el sexo masculino y el 23.94% en el sexo femenino de tres a cuatro años, cada uno en su universo respectivo de 85 y 71, mientras que el porcentaje global de la presencia de la polio es de 23.07% representado en la edad correspondiente a cuatro y cinco años de edad.

Los aspectos descritos a nivel general, tal como se dijo al comenzar este capítulo corresponden a las instituciones Clínica de Rehabilitación Cruz Roja-Club Rotario, Hospital Infantil San Francisco de Paula e Instituto de los Seguros Sociales, así en relación a esto nos encontramos cómo al Hospital Infantil corresponden a 50 niños, 28 del sexo masculino y 22 del sexo femenino de igual forma le corresponde al Seguro Social, 29 del sexo masculino y 21 del sexo femenino y a la Clí-

nica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario le corresponden 56 casos distribuidos así 29 del sexo masculino y 27 del sexo femenino.

Encontramos como la institución con más casos atendidos es la Clínica de Rehabilitación, pues aún cuando los padres tienen que pagar allí al llevar a sus niños, se le presentan mayores libertades con respecto a los otros dos, si tenemos en cuenta que para ingresar al Instituto de los Seguros Sociales tienen que ser afiliados a la misma. Haciendo un enfoque analítico respecto al inicio de la enfermedad, debemos como en la edad de uno a dos años de nacido, cuando el niño comienza a caminar, a tomar todo lo que encuentra a su alrededor, se da una presencia mayor de la misma, esto lo anotamos en la Tabla 3, donde en el transcurso de uno a dos años de edad, la enfermedad se inició en 39 niños y en 20 niñas, con mayor prevalencia en el sexo masculino, desarrollándose paulatinamente hasta los diez años de edad, lo que quiere decir que los niños de diez a trece años de edad presentan la enfermedad, como hemos anotado, la adquirieron en el período de uno a diez años de edad, pero todavía padecen la secuela de la misma.

Encontramos dentro del estudio, como entre los dos a seis años de edad es cuando la enfermedad tiene cifras agravantes, hasta el extremo que se 156 casos, 120 tienen actualmente la enfermedad entre los dos a los seis años de edad, sustentándose el enfoque de que es desde el momento de nacer, básicamente desde el primer año de edad hasta los

seis, cuando se debe tener los mayores cuidados para evitar que una criatura inofensiva-inocente ante los problemas de contaminación que le presenta el medio ambiente sean víctimas de las mismas.

Haciendo un análisis crítico de la problemática de la poliomielitis en Barranquilla, debemos analizar cómo las mismas se ubican dentro de las contradicciones del capitalismo mundial. Para Colombia, donde el índice de desnutrición, la contaminación ambiental, permiten que los virus que influyen en la enfermedad hagan su mayor presencia en la población infantil en los periodos comprendidos entre los seis años de edad, la inocencia de la niñez en esta edad, su inquietud por tomar todo lo que esté a su alcance contribuye para que se de la presencia en su organismo de virus, sin que los mismos muchas veces sean detectados a tiempo, sino cuando se han apoderado del organismo, por lo cual, es conveniente, hacer una difusión sobre la importancia de que todo menor de edad debe ser vacunado con las tres dosis de la polio, y orientado a la comunidad, sobre la importancia de mantener normas higiénicas, con los cuales se pueda prevenir y tratar a tiempo todos los medios favorables para erradicar la presencia de la poliomielitis.

Es necesario hacer hincapié, de que tanto en el Hospital Infantil San Francisco de Paula, Clínica de Rehabilitación Infantil, Instituto de los Seguros Sociales, producto del estado de abandono en el cual se encuentran las instituciones de salud en nuestro medio.

Se presentan estados de hacinamiento en las secciones de pediatría, fisioterapia y neurología, donde los niños con polio llegan a contaminar al medio en donde se encuentran niños que padecen de otra enfermedad, convirtiéndose en un factor determinante para que la presencia de la enfermedad no disminuya en nuestro medio social.

El tratamiento de la polio en la ciudad de Barranquilla en general se obstruye, cuando a nivel general y particular en el Hospital Infantil San Francisco de Paula, Instituto de los Seguros Sociales y Clínica de Rehabilitación Infantil, cuando ~~se da~~ ^{proceso de} polio, como a sus familiares, sólo se remiten a darle el tratamiento en forma mecánica y esporádica, no existe una orientación social, de cómo tratar al niño, sobre cómo educarlo para que él mismo se sienta un elemento útil a la sociedad, todo ello es un claro y preciso índice de cómo la salud es aislada de lo social en nuestro medio es conveniente e imprescindible, que la Clínica de Rehabilitación Infantil, Hospital Infantil San Francisco de Paula, Instituto de los Seguros Sociales, tengan medios y formas recreativas, con lo cual a la vez que se contribuya a la rehabilitación del menor, puedan tener una vida amena, y no se sienta aislado de los otros niños de su edad que puedan jugar, saltar, brincar, todo ello puede darse en la forma en que el proceso de rehabilitación, no sólo se de aisladamente, sino que se de en relación con lo social y dentro de éste con lo recreativo.

En la investigación no profundizamos sobre el nivel educativo ya que

TABLA : OCUPACION LABORAL E INGRESO DE LOS PADRES DE FALIA DE LOS MENORES CON POLIO.

Pacientes inscritos a la institución	Ocupación Laboral						Ingresos			
	Obrero	Empleado	Comerciante	Desempleado	Af. varios	Total	0-7.999	8.000 - 9.000	10.000 y más	Totales
Hospital Infantil San Fco. de Paula	16	4	4	7	19	50	43	1	6	50
Clínica de Rehabilitación infantil.	13	-	22	13	8	56	47	6	3	56
Instituto de los Seguros Sociales	35	15	-	-	-	50	39	11	-	50
TOTALES	64	19	26	20	27	156	129	18	9	156
%	41.02	12.17	16.66	12.82	17.30	99.97	82.69	11.53	5.76	99.98

2.3 LUGAR DE PROCEDENCIA

La procedencia del paciente atacado por la polio, es determinante no solo para analizar en qué medida se le puede facilitar al paciente y a su familia un tratamiento para lo cual es necesario conocer sus facilidades de desplazamiento hacia las instituciones donde se atienden casos de esta enfermedad, ya que el hecho de hacer un análisis del lugar de procedencia vamos a tener una visión global de las condiciones de vida en las cuales se desarrolla la familia del paciente polio, lo que se convierte en factor social determinante para que el paciente no reciba el tratamiento completo por parte del equipo interdisciplinario ya que el problema de los bajos ingresos, el fenómeno de desempleo, al igual que los déficits en el transporte urbano intermunicipal, contribuya para que paulatinamente no se cumpla a cabalidad con el tratamiento presentándose por el contrario factores adversos a la salud.

De la misma manera, el lugar de procedencia es básico para comprender la protección al estado de desnutrición en un organismo ya que sabemos que en lugares donde no existe condiciones para la vivienda, donde abunda el desempleo, el subempleo, los bajos ingresos es apenas natural que se presente el fenómeno de la desnutrición contraria a la nutrición que de hecho va a contribuir a la presencia de enfermedades como la poliomielitis.

No es fácil medir el efecto de la nutrición sobre la salud, pero exis-

ten varios indicadores que pueden determinarse mediante observaciones durante lapso más o menos prolongados, por ejemplo, el crecimiento del niño es un indicador de la salud; así como la aptitud física, la capacidad mental y la resistencia a enfermedades trasmitibles, si agregamos a estos indicadores la capacidad de engendrar generaciones, tendremos una orientación para una serie de medidas que pueden emplearse para determinar el nivel de salud del individuo o de la comunidad. Pero debemos tener en cuenta que el estado de desnutrición no depende solamente del alimento que se ingiere, sino de otros factores como la adversión de las sustancias nutritivas al tubo digestivo y la carencia de alimentos según la dieta balanceada, ya que por la falta de recursos o desconocimiento en los alimentos adecuados, hace que el individuo pierda su salud.

Se ha aceptado que el nivel socio-económico bajo equivale a nutrición deficiente, así como la nutrición materna se relaciona con la mortalidad de los lactantes, elevadas tasas de prematuridad, defectos físicos y alto grado de diferencia mental en los niños.

Desde el punto de vista de aprender y trabajar, la mal nutrición de niños es de gran importancia ya que existe pruebas de que las consecuencias de la manifestación puede persistir en la edad adulta. Seres que durante su infancia fueron mal alimentadas parecen ser incapaces de alcanzar una capacidad de trabajo normal incluso con una alimentación posteriormente adecuada. El individuo anémico tiene una oxigenación cerebral que impide que el cerebro y los músculos funcionen en

forma eficiente, lo que sin duda influye sobre su rendimiento estudiantil y laboral. Esto nos indica cuan fundamental es la nutrición para la formación de la niñez incluso en la etapa adulta y que de igual forma, la desnutrición desde los primeros días de nacido presenta sus secuelas inclusive en la edad adulta, situación ésta que nos lleva a comprender cómo dentro de este estudio, la ubicación de los niños, motivo de investigación, es determinante si tenemos en cuenta que en el proceso de nutrición entran tres aspectos interrelacionados, la alimentación, el metabolismo y la excreción.

La alimentación es el primer tiempo de la nutrición, su finalidad es la degradación de los alimentos en nutrientes absorbibles y utilizables. Se cumple fundamentalmente en el aparato digestivo y comprende la elección de alimentos, la adquisición, la preparación, la ingestión, la digestión y la absorción.

El metabolismo es la transformación de las sustancias alimenticias en el organismo y tiene como finalidad la correcta utilización de la materia y de la energía suministrada. Se extiende desde la absorción hasta la excreción y se cumple por intermedio de una serie de tejidos que utilizan materia y energía (especialmente hígado, músculos) por un sistema de regulación (sistema nervioso, glándulas endocrinas) y por un sistema de distribución que transporta los principios nutritivos, desechos y hormonas (aparato circulatorio). Las sustancias nutritivas puede utilizarse de inmediato y almacenarse como reserva.

La excreción consiste en eliminar los desechos con la finalidad de mantener el equilibrio interno, intervienen una serie de órganos: riñón, intestino, piel, pulmón; esos desechos pueden ser:

- Sustancias ingeridas y no absorbidas como la celulosa
- Sustancias ingeridas y absorbidas pero no utilizadas, como el hierro en exceso.⁶

Enfocando los aspectos básicos de la nutrición, sabemos como la alimentación, el metabolismo y la excreción varían de acuerdo con el lugar de procedencia porque en el proceso del metabolismo, la contaminación, las influencias de un determinado medio ambiente contaminante, van a incidir de acuerdo a su proporción en forma negativa para que el organismo no cumpla su función metabólica en forma normal, de ahí lo fundamental, de hacer un análisis del lugar de procedencia de los familiares de los pacientes con polio, teniendo en cuenta el proceso social en el cual se debaten las contradicciones de la actual sociedad.

Con relación a lo que se ha analizado, las estadísticas muestran una prueba patética de lo que se ha esbozado cuando el 35.25% de las familias encuestadas pertenecen a barrios de clase baja, el 19.87% a los tugurios, el 35.89% a la clase media, el 1.28% al municipio de Ciénaga, el 3.20% a Soledad, dándose un porcentaje relativamente bajo

⁶ KISNERMAN, Natalia. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas. Buenos Aires, 1980. p. 79.

en lo que respecta a los barrios de la clase alta donde solo se presentan un 4.48% de los niños atacados por polio, lo cual a simple vista da una visión de cómo instituciones en las cuales se tienen que pagar casi que igualitariamente, ya que no existen servicios de caridad tal como el Hospital Infantil San Francisco de Paula, la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, las familias de escasos recursos económicos tienen que asistir a éstos haciendo sacrificios, puesto que la realidad social los obliga a tener que cancelar el dinero por el servicio prestado porque no existen instituciones donde se brindan atenciones en formas relativamente gratuitas a los marginados de nuestra sociedad.

El hecho de que sumando los porcentajes nos da un total de 99.97% nos indica cómo en su mayoría las procedencias de los pacientes atacados por la polio les impide a sus familias tener medios para contribuir a que el tratamiento sea efectivo, evitar que cuando la enfermedad se detecte pueda ser frenada a tiempo, sabemos que un menor con polio difícilmente puede ser trasladado en bus urbano o intermunicipal, su locomoción tiene que efectuarse a través de servicios de taxis o ambulancias el alto costo de los mismos impiden que las familias de escaso recursos económicos pueden hacerlo en forma cotidiana, periódica como lo exija el tratamiento que se da en la institución dándose así el fenómeno de deserción o no llevar la secuencia del tratamiento lo que va a impedir el restablecimiento de la salud y se pueda presentar una agudización porque las secuelas del mismo continúan por largos años, incluso por el resto de la vida.

TABLA : PROCEDENCIA DEL PACIENTE DE POLIO

Instituciones Lugar de Procedencia	Instituto de los Seguros Sociales	Clínica de Rehabi- litación infantil	Hospital Infantil San Fco. de Paula	Total	%
Tugurios	11	2	18	31	19.87
Barrios clase baja	11	25	19	55	35.25
Barrio clase media	22	23	11	56	35.89
Barrios clase alta	3	3	1	7	4.48
Ciénaga	1		1	2	1.28
Soledad	2	3		5	3.20
TOTALES	50	56	50	156	99.97

2.4 CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La problemática social de la vivienda en los últimos años se ha agudizado en toda Colombia y en unos lugares más que en otros tal como ocurre en nuestro departamento por los fenómenos migratorios del campo a la ciudad, ante esta situación se determinan que proliferen una serie de tugurios y condiciones de vivienda en las cuales no se cumplen con las normas mínimas estipuladas por la Organización Mundial de la Salud para las mismas y las cuales son:

- "Necesidades Fisiológicas

Atmósfera de fuerza química razonable

Medio térmico que evite pérdidas de exceso de calor

Medio térmico que permita una pérdida adecuada de calor humano

Luz diurna suficiente

Luz artificial suficiente

Protección de ruido excesivo

Suficiente espacio para el ejercicio y juegos de los niños

- Necesidades Psicológicas

Aislamiento individual suficiente

Posibilidad de llevar una vida familiar normal

Relaciones normales dentro de la colectividad

Facilidad para la labor doméstica evitando fatiga física y mental.

Instalaciones para aseo normal

Ambiente estético del hogar

Concordancia en las formas corrientes de la vida social

- Necesidades de prevención del contagio

Agua potable en la vivienda

Protección contra la contaminación del agua y los alimentos en el interior

Instalaciones sanitarias eficientes

Carencia de factores antihigiénicos en la vivienda

Prevención de insectos y otros vectores

Dormitorios con espacio suficiente para evitar contagios

Protección contra accidentes.

En nuestro estudio encontramos como el 31% de las familias residen en tugurios, el 55% en barrios de clase baja y el 56% en barrios de clase media, lo cual muestra como el problema de la vivienda se convierte en un factor obstaculizador para que se pueda preservar la salud y por el contrario se muestra propicio para la presencia de la polio. Haciendo un análisis global sobre los requisitos de la Organización Mundial de la Salud fundamentales para la preservación de la salud, nos encontramos con que la ciudad de Barranquilla incluyendo los barrios de la clase media, baja, tugurios y clase alta, no podemos hablar de una atmósfera química razonable en pureza, así como tampoco de un medio térmico propicio, puesto que el estancamiento de basuras,

aguas, la contaminación producida por las industrias permiten y contribuyen para que no se den requisitos planteados, de igual manera la ubicación del sector tugurial donde no existen servicios de energía eléctrica, además dentro de los sectores residenciales donde se presentan es deficiente por parte de la Electrificadora del Atlántico, contribuye para que se den situaciones propicias para la preservación de la salud.

Vemos como la prensa hablada y escrita en los últimos meses se ha dedicado a enunciar el problema de la contaminación sonora donde el índice de desniveles ha bajado y estamos al borde de sorderas de diversos niveles lo que ha hecho es un fenómeno que va a obstruir las células nerviosas, para ocasionar diversas enfermedades la que se da intensivamente en nuestra ciudad; de igual forma el fenómeno de la recreación es otra negación al pueblo, sin distingo de edad y sexo encontrando así que periódicamente los sitios de recreación van siendo abolidos en forma incesante, al interior de las instituciones de salud, fundamentalmente donde se tratan problemas de enfermedades que ocasionan limitaciones fisioneurológicas como el caso de la poliomielitis, deberían haber aparatos de recreación con los cuales a la vez que se rehabiliten los niños se les permita su distracción pero esto nos demuestra cómo en la ciudad de Barranquilla no existen las condiciones propicias en lo que respecta a las necesidades fisiológicas planteada por la Organización Mundial de la Salud con respecto a la vivienda.

De igual manera en lo que respecta a los psicólogos, encontramos que al interior de las viviendas se da un hacinamiento, tal como acontece entre una y otra vivienda, una estrechez donde no se puede dar un aislamiento individual ni una vida familiar normal presentándose aspectos contradictorios interfamiliares, familiares, de igual manera formas de contaminación que contribuye para que se agudice la problemática social, haya presencia de mayores enfermedades, más aún cuando el diseño de las viviendas, el problema de los tugurios aumenta la fatiga física y mental presentándose un desaseo aberrante, unos índices de contaminación alarmantes, porque las Empresas Públicas Municipales encargadas de prestar los servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras es una de las entidades insuficientes de esta ciudad, así encontramos que el fenómeno del aspecto psicológico en las viviendas, en la práctica se ha destruido dentro de las condiciones de nuestra sociedad.

Respecto a las necesidades de prevención de contagio, para nadie es un secreto que el agua que brinda el acueducto de Barranquilla es una de las más contaminadas que existe, hasta el extremo en que bacterias como la Scherichacolys, ha tenido en la misma, el precario acueducto favorece para que el agua no llegue a la mayoría de los sectores de bajos recursos económicos, viéndose los habitantes en la necesidad de comprar el agua a carro-tanques, dándose una contaminación mayor, tal como acontece con los alimentos, partiendo en que el mercado público de Barranquilla, sector donde llegan todos los alimentos que consume la población padece una extremada contaminación por la putre-

TABLA : CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Lugar de Procedencia. Servicios Sanitar.	Tugurios	Barrio Clase Baja	Barrios Clase Media	Barrio Clase alta	Ciénaga	Soledad	Total	%
Sanitarios	1	35	56	7	2	5	106	67.94
Letrina	19	15	-	-	-	-	34	21.79
Ninguno	11	5	-	-	-	-	16	10.25
TOTAL	31	55	56	7	2	5	156	99.98

facción de los caños, así podemos anotar que el fenómeno del servicio de sanitarios, tal como se muestra en nuestro estudio apenas el 67.94% de las viviendas encuestadas lo tienen lo cual da una visión de que el 32.04% no tienen el servicio presentándose un medio propenso para la presencia de la polio y otras enfermedades, más aún cuando la antihigiene en todas las calles y vías de acceso de la ciudad, son focos de contaminación por el estancamiento de basuras donde proliferan moscas, mosquitos, y otros animales agentes transmisores de enfermedades.

El fenómeno tugurial y la problemática de las condiciones de la vivienda tal como hemos estado enfocando, se debe a las contradicciones en las cuales se debate la sociedad actual donde se niega a los marginados derecho a un techo teniendo en cuenta las reglas exigidas por la Organización Mundial de la Salud para la vivienda.

2.4.1 Condiciones de los Servicios de Acueducto, Sanitario y Alcantarillado en las Viviendas de los Menores en Estudio

Continuando con el análisis respecto a los requisitos mínimos que debe tener una vivienda para que las familias pueda prevenir las enfermedades nos encontramos con que la realidad en las familias 156 familias encuestadas es adversa cuando en 67.94% cuentan con servicios sanitarios, el 21.79% tiene letrinas y el 10.25% tienen que enterrar o quemar las heces por no existir ningún tipo de servicios. Estas cifras son altamente alarmantes ya que se muestra como en la

en la edad en donde hay más estragos es entre los dos y seis años de edad, siendo éste el período de la vida, donde no hubo formación académica del menor, más aún si tenemos en cuenta que la clase proletaria de nuestro pueblo no se ha formado un hábito hacia la educación pre-escolar, siendo en su mayoría iletrados y que no se pueden considerar incluso ni en esta escala, ya que las mismas condiciones sociales de existencia, no se lo permiten, estamos refiriéndonos en esta parte a la costumbre de nuestros medios, donde tradicionalmente el niño comienza a educarse desde los seis años de edad, aun cuando últimamente se ha intensificado desde los ~~seis~~ años, es ~~que~~ se considera un patrón general en la misma: es por ello que en la observación informal encontramos casos aislados de algunos menores entre los siete a ocho años de edad en estudio elementales iniciados, por lo que el fenómeno del problema educativo no es tratado en nuestro estudio ya que será algo imparcial, incompleto, partiendo de que los niños entre los cero a cinco años de edad por las condiciones expuestas, no se pueden indicar como iletrados, tampoco en ninguna otra escala. (Ver Tabla 3).

2.2 OCUPACION LABORAL E INGRESO DE LOS PADRES DE LOS MENORES CON POLIOMIELITIS

Dentro de una sociedad dividida en clases como la nuestra, el problema de la ocupación laboral es determinante para los tratamientos que requiere la enfermedad materia de estudio ya que muchos padres ante el fenómeno de desempleo que azota a nuestro pueblo tiene que postrar-

TABLA : DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO

Edad	Sexo	Masculino		Femenino		TOTALES	
		F	%	F	%	F	%
0	1 año	-	-	-	-	-	-
1	2 años	3	3.52	3	4.22	6	3.84
2	3 años	15	17.64	11	15.49	26	16.66
3	4 años	16	18.82	17	23.94	33	21.15
4	5 años	24	28.23	12	16.90	36	23.07
5	6 años	12	14.11	13	18.30	25	16.02
6	7 años	7	8.23	8	11.26	15	9.61
7	8 años	2	2.35	1	1.40	3	1.92
8	9 años	2	2.35	1	1.40	3	1.92
9	10 años	1	1.17	2	2.81	3	1.92
10	11 años	1	1.17	1	1.40	2	1.28
11	12 años	1	1.17	1	1.40	2	1.28
12	13	1	1.17	1	1.40	2	1.28
TOTALES		85	99.93	71	99.92	156	99.95

se ante la presencia de enfermedades, porque el estado de desempleo, les impide tener los recursos económicos con los cuales enfrentar, para cumplir un tratamiento a tiempo.

Las contradicciones de la sociedad actual, son determinantes para que tanto la clase de escasos recursos económicos, así como la clase media hayan problemas laborales y que de hecho determinan el ingreso familiar, esta situación es un factor grave, contribuyendo para que los pacientes no puedan cumplir un tratamiento y mucho menos un seguimiento al paciente con la polio. Es así que la sociedad como tal, ya no existe en nuestra sociedad, porque quien no lleva el recurso económico no es atendido en los centros de salud, postrándose en la enfermedad y aumentando así la problemática social ya que un niño con polio sin atención médica no solo pone en peligro su propia vida sino que puede contaminar todo lo que encuentre a su alrededor. El problema se genera desde el momento en que aparece el trabajo asalariado y el capital dentro de la estructura de la sociedad burguesa y capitalista, es un hecho determinante y fundamental para que se de una miseria aberrante en un pueblo que se debate cada día en la pobreza, que permite el no tener una defensa orgánica con las cuales no se pueda contrarrestar los embates de la contaminación en nuestro medio.

En las contradicciones del capitalismo mundial, donde la burguesía necesita la existencia de la mano de obra desocupada, primero, porque no le interesa en sí la vida del pobre y segundo, porque la misma

ya tiene como táctica inculpar los movimientos huelguísticos de la clase obrera, lo que contribuye para que en Colombia el desempleo sea un factor que vaya paralelo al alto costo de vida y los bajos ingresos en los cuales se debate nuestro pueblo, facilitándose en esta forma la presencia de enfermedades.

El fenómeno del desempleo que se ha explicado para Colombia y concretamente en Barranquilla, es una situación aplicable a los hechos concretos a las 156 familias pertenecientes a los niños que p padecieron polio inscritos en las tres instituciones. Como la ubicación concreta y específica en la ocupación laboral es proporcional al nivel de ingreso, y el estudio nos muestra cómo muchas familias a pesar de pertenecer a la pequeña burguesía y de tener mayor porcentaje de ingreso, se ven afectados por la polio.

En el estudio encontramos que la clase obrera es privada por la clase dominante de tener derechos a un bienestar físico social, situación que contribuye para que ellos y sus familiares fundamentalmente los menores de edad padezcan diversos trastornos de salud.

En el estudio a los 156 menores de edad que padecen polio, pudimos encontrar en sus respectivas familias cómo el 41.02% de los mismos son obreros, con una tasa de desempleo del 12.82% donde los bajos salarios ubicados en las primeras escalas corresponden a 82.69% y al 11.53%, estos datos muestran una presencia mayor en la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario y responden al hecho de

que las personas de escasos recursos económicos pertenecientes a la clase proletaria y pequeña burgués ubicados al sur de la ciudad y municipios aledaños, le es más fácil acudir a ésta por estar ubicada cerca a la autopista al aeropuerto, caso contrario donde los porcentajes más bajos se encuentran en el Hospital Infantil San Francisco de Paula y en los Institutos de los Seguros Sociales respectivamente.

Continuando con el enfoque estadístico, podemos anotar a simple vista cómo se muestra la prevalencia de tasa de comerciantes, lo que contribuye para que no haya situaciones favorables para prevenir y curar la polio, si tenemos en cuenta que muchos de ellos, son vendedores ambulantes, personas que son semidesempleadas, sin un oficio constante y éstos son ubicados en la escala de los comerciantes, ya que dentro de los tabúes de la sociedad actual, no quieren reconocer que en la práctica son semidesempleados. Este hecho nos sirve para enfocar como en un momento determinado las estadísticas pueden variar, las mismas pueden estar sujetas y propensas a transformaciones en el sentido del análisis global, ya que un investigador puede tener toda la honestidad en el momento de aplicar las encuestas; pero la honestidad y el temor de contestar la verdad de las mismas es una situación que puede tergiversar el estudio. Esto lo decimos ya que en el estudio nos teníamos que limitar a lo que el encuestado respondiera, es así como pudimos detectar estados de miseria total y semitotal en muchas viviendas, en donde las personas entrevistadas planteaban que los jefes de hogar eran empleados y a varios se les ubicaba dentro de la segunda escala de salarios, aparecida en la Tabla, por lo cual reco-

nocemos y sustentamos que aunque mostremos una estadística, la realidad concreta nos muestra el fenómeno de los bajos ingresos, el desempleo y el subempleo, son variables determinantes para que juntos con la contaminación ambiental en la ciudad de Barranquilla se de la presencia cada vez mayor de la polio por el hecho de que los factores sociales que la determinan no han sido estudiados correctamente dedicándose a aplicar en forma mecánica, esporádica, aislada de la realidad social, las tres dosis de la vacuna, sin ver el hacinamiento, el desempleo, los bajos ingresos, la desnutrición, la contaminación que contribuyen a la presencia de la enfermedad en Barranquilla.

Podemos notar a simple vista como el fenómeno del desempleo en una tasa del 12.82% dentro de una población de 156, es un alto índice sustentado lo que se planteó en el primer capítulo y se coordinó al comenzar el presente, respecto a que el problema del desempleo a no poder cumplir con el tratamiento que requiere el afectado de poliomyelitis. Es imposible pensar que es una población con bajos ingresos representados en el 82.69% y 11.53% respectivamente en la primera y segunda escala puedan tener condiciones para prevenir la polio, el fenómeno de desnutrición con los ingresos; tal como lo veremos más adelante es fundamental para que la enfermedad no se haya podido erradicar en su totalidad.

2.5 NIVEL DE DESNUTRICION EN LOS MENORES DEL ESTUDIO

La alimentación en coordinación con el proceso del metabolismo, el estado de aseo en la vivienda es fundamental para que el organismo tenga defensas que le permitan contrarrestar todo tipo de enfermedad, de desequilibrio que pongan en peligro su salud.

Es imprescindible que el niño desde el momento que se le quite el seno materno, sea alimentado con minerales, proteínas, vitaminas, pero las tradiciones de nuestra sociedad conllevan a que la niñez sea mal alimentada con harinas fundamentalmente, así igual con carnes simplemente dándoles las harinas en múltiples formas.

Vimos con anterioridad que un 96% de las familias encuestadas, los niños consumen tradicionalmente diversas formas de harinas, carnes de queso en menor proporción, grasas, verduras, legumbres, así este alto índice de consumo de harinas puede ser un factor contraproducente para que el organismo cuente con defensas que le permitan prevenir y tratar a tiempo las enfermedades.

El bajo nivel educativo cultural de nuestro pueblo, las tradiciones alimenticias en los diversos estratos de la sociedad obligan a Trabajadores Sociales en coordinación con dietistas se proyecten en forma activa hacia las comunidades logrando que las personas puedan prevenir las enfermedades mediante la existencias de una dieta balanceada acorde con las condiciones concretas de cada organismo. La situación

presenta en la ciudad de Barranquilla exige que la nutrición de la niñez sea controlada en todas sus expresiones si se quieren evitar mayores conflictos en el organismo humano.

Es necesario que se valore la importancia de la nutrición mediante una dieta balanceada y desintoxicación del medio ambiente en la ciudad de Barranquilla ya es el factor primordial entre otras para disminuir la presencia de enfermedades como la poliomielitis; estas son tareas que dentro de la estructura de la sociedad capitalista tiene que gestarse no a corto plazo sino a mediado y largo plazo, ya que sabemos que los aspectos culturales, los hábitos y costumbres de un pueblo no pueden ser desarraigados, transformadas de la noche a la mañana sino que dentro de un largo proceso dialéctico se necesita ir a lo anterior a lo superior, conocemos que las mismas necesidades sociales, hambre, miseria en nuestro pueblo es lo que nos obliga a mal alimentarnos, fomentándose así la desnutrición en todas las edades con más prioridad en la población infantil, debemos plantear dentro de este enfoque que los datos pueden ser víctimas de errores, ya que como se dijo anteriormente muchas personas contestan sin tener en cuenta la importancia de una encuesta, dando respuestas ambiguas por ocultar una realidad, así esto nos indica que el problema de la desnutrición puede ser mayor de lo que se presenta debido al fenómeno de la contaminación y de los factores que obstaculizan el proceso del metabolismo y por los tradicionales métodos alimenticios.

2.6 EL TRATAMIENTO Y REHABILITACION EN LOS PACIENTES CON POLIO

Es imprescindible al estudiar los factores sociales que determinan la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla, tener en cuenta el concepto que los familiares de los niños tienen respecto al tratamiento y rehabilitación, a sabiendas de que muchas familias se abstienen dar un concepto sobre el tratamiento por el temor a que se vaya a dar una represalia a los niños.

La Tabla 3 nos explica cómo con respecto a las familias que llevan a sus niños al tratamiento en las tres instituciones, el concepto es bueno respectivamente en solo 64.28% y 64%, 56% en la Clínica de Rehabilitación Infantil, Instituto de los Seguros Sociales y Hospital Infantil San Francisco de Paula en su orden, de igual manera es regular en un 17.85%, 32% y 24% respectivamente, de ese mismo modo un 1.78% contestaron negativamente, absteniéndose de dar conceptos, el 16.07%, el 4% y el 24% en las respectivas instituciones.

TABLA : CONCEPTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION POR INSTITUCION

	CRI	%	ISS	%	H. San Fco. de Paula	%
Bueno	36	64.28	32	64	26	52
Regular	10	17.85	16	32	12	24
Malo	1	1.78	-		-	
Ninguno	9	16.07	2	4	12	24
TOTALES	56	99.98	50	100	50	100

3. EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

El Trabajador Social en la ciudad de Barranquilla al igual que en el resto del país en el campo de la salud, con muy pocas excepciones, se ha limitado ha desarrollar acciones de carácter paleativo, reflejado y expresado en el hecho de llevar fichas socio-económicas, buscar para que la cuenta a los pacientes les sea rebajadas en algunos casos, inclusive de proyectarse a otra instituciones como las que tienen que ver con aparatos ortopédicos tendientes a ayudar a una familia para que les sea disminuído el valor de dicho aparato, instrumentos fundamentales de acuerdo a la secuela que el polio haya dejado en el niño, en síntesis, podemos darnos cuenta que dentro de las actuales estructuras de la sociedad colombiana, el accionar del Trabajador Social es netamente paleativo, al igual que ésto, se demuestra cuando en las tres jornadas de la vacuna de polio en el presente año, los Trabajadores Sociales y estudiantes practicantes de VII y VIII semestre de Trabajadores Sociales quienes en la práctica tiene un peldaño que los separa de ser profesionales, deberían desarrollarse como tal, su acción únicamente era limitada a llenar las tarjetas de la vacuna, ver cuántas dosis le habían sido aplicadas al niño, cuál le correspondía en ese momento; acciones de esta índole, son las que se han

proyectado en nuestro medio social pero nunca se conoce un caso aislado del Trabajador Social donde se haya proyectado al pueblo colombiano o a una comunidad dentro de una ciudad o de un pueblo específico para conocer las causas y factores sociales que determinan la presencia de la polio en nuestro medio y plantear el tratamiento social.

La calidad de Trabajadores Sociales con una visión reconceptualizada del mundo, debemos conocer que no ha habido una proyección, una orientación a los padres de familias en general y en particular a las madres respecto a los factores sociales que determinan la presencia de la enfermedad, ya que se conocen casos de niños quienes comienzan a ser atacados por la polio o apenas presentan síntomas de la enfermedad, pero las madres de familias, en general las personas que los rodean, lo ven caer y no le prestan importancia a la caída suponiendo que son travesuras del menor o que amaneció de mal humor, o no se dan cuenta por dónde corre sin ver el peligro que puede cernirse sobre ellos, todo debido específicamente al hecho que no ha habido una orientación social al pueblo y en particular a las familias sobre los peligros que ocasionan no seguir a tiempo trastornos, desequilibrios que se noten en el menor.

La información que se da respecto a la vacuna de la polio se hace en forma casi mecánica y esporádica pero no se da una intervención activa planificada de Trabajo Social para hacerle ver al pueblo la importancia de las tres dosis de la vacuna de la polio en forma ordenada y explicar que cuando se ha aplicado una o dos dosis no contrarresta

los virus, así, si existen factores negativos a la salud tales como el hacinamiento, estancamiento de basuras y aguas negras, proliferación de letrinas y de excretas, lo que es muy perjudicial para los niños, todo ello debe ser una acción conjunta entre motivación a la vacuna y motivación para mantener el equilibrio de la vivienda y sus alrededores, pero tareas de este tipo que desde una óptica del diagnóstico preventivo le corresponde al Trabajo Social reconceptualizado, no se ha dado hasta el presente y no ocurre porque en Colombia el Trabajo Social se limita a acciones paleativas contemplativo, esto a nivel de simple ejecutor de tareas sin tener en cuenta una intervención activa a nivel de planificación de políticas. Ultimamente se han realizado una serie de congresos de Trabajo Social a nivel nacional e internacional y aún no se han dado los resultados de lo que se efectuó en Medellín, nos acercamos al mes de Octubre de 1983 a Cartagena y aún se desconoce lo sucedido en México sin embargo se siguen realizando congresos de Trabajo Social sin que se haya proyectado una acción político-ideológica, donde el Trabajo Social en Colombia y en latinoamerica de inicio de una filosofía de prevención, ésta situación no ha ocurrido últimamente porque no se da una lucha organizada por parte del Trabajo Social para conseguir que el Estado colombiano y la empresa privada en Colombia brinde las garantías para que al interior de las instituciones el Trabajo Social se proyecte como debería ser y para ello tener voz y voto a nivel de planificación de políticas en el Ministerio Nacional de Salud y más concretamente en el Sistema Nacional de Salud, pero todo ello se queda en las cuatro paredes de un aula universitaria donde tanto el estudiante como profe-

sores se constituyen en portadores de una reconceptualización teórica de un cambio de orientadores para que las gentes más necesitadas busquen su cambio social, sin embargo, cuando se llega al compromiso directo en instituciones de salud con la comunidad, todo el conocimiento del claustro universitario se olvida y nuevamente se continúa con un accionar paleativo, tradicionalista, todo ésto es una prueba patética de la no existencia de una conciencia social de Trabajo Social a nivel de profesionales en nuestro medio, no como individuos aislados únicamente sino en calidad de grupos y sabemos que bajo condiciones negativas es imposible que el Trabajo Social pueda tener una proyección efectiva, racionalizada que permita disminuir la presencia de la polio en nuestro medio, para ésto hay que motivar a las personas para que lleven a los niños a la aplicación de la dosis de las vacunas tal como lo hemos venido enunciando en nuestro trabajo; la vacuna es imprescindible pero no lo es todo ya que se conocen casos de niños quienes con dosis de vacuna son afectados por la polio, todo por las condiciones del medio social que se da propicio para que los virus se expandan, pero debemos saber que un pueblo en donde la mayoría es analfabeta y semianalfabeta tal como acontece en Barranquilla, las personas desconocen y desvaloran la importancia que tiene la vacuna ya que dentro de su atraso cultural se piensa en forma equivocada que a quien se le apliquen las dosis de dicha vacuna puede estar más propenso a recibir con más facilidad la enfermedad siendo totalmente lo contrario; es esta situación la que incide para que muchas madres teman a la vacuna y prefieran que su hijo o familiar más cercano menor de edad sea propenso a la enfermedad antes de

vacunarlo.

En los capítulos anteriores, concretamente en el segundo, pudimos demostrar con datos estadísticos basados en las 156 encuestas realizadas, que en su mayoría en la ciudad los pésimos y casi nulos servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras favorecen para que un estado de contaminación que se hace más aberrante por su causal principal, como son los gases emitidos por la combustión de la gasolina en los automotores y los emanados de las industrias, toda estas son situaciones sociales y que hasta el presente no se conocen datos detenidos, secuenciales y ordenados de Trabajadores Sociales que se hayan dado a la tarea de denunciar a la ciudadanía en general orientándola y educándola respecto a flagelos que se dan en nuestro medio con varias enfermedades entre las cuales la polio ilegal a convertirse en más peligrosa por las secuelas que deja, la parálisis en el niño convirtiéndolo en un minusválido para el resto de su vida; no se hace despertar un interés más para que los padres de familias hagan esfuerzos y consigan de las autoridades respectivas la solución de los problemas sanitarios y contaminación automovilística e industrial en la región. Como anteriormente dijimos, el Trabajo Social es ante todo previsto y como tal, corresponde orientar, educar, motivar y concientizar a la gente de nuestro pueblo, para que sean ellas quienes disminuyan la presencia de las enfermedades mediante diversos factores sociales que obstaculizan la armonía de la salud, antes por el contrario facilitan la presencia de enfermedades como la poliomyelitis.

Continuando con nuestro enfoque, tenemos el carácter paleativo del que hemos estado hablando de Trabajo Social ya que al dirigirnos a las 156 familias de los pacientes con polio, no encontramos con cifras aterradoras cuando en el Instituto de los Seguros Sociales, Hospital Infantil San Francisco de Paula, Clínica de Rehabilitación Infantil, el 58.97% tiene un desconocimiento total del Trabajo Social, un 41.02% lo conoce en forma parcial, estas cifras son catastróficas si nos atenemos a que tradicionalmente dentro de las condiciones en que se desarrollan las funciones del Trabajo Social en el Hospital Universitario y en el Hospital Infantil San Francisco de Paula, muchas personas acuden al Trabajador Social accidentalmente, por necesidad, para buscar una rebaja en las tarifas comprobándose de carácter paleativo sin una proyección a la familia de los niños que padecen poliomiélitis, de ahí que en ese 41.02% del conocimiento del Trabajo Social, podremos decir que algo más que las tres cuartas partes ocurren accidentalmente.

Esto hace referencia al conocimiento en sí del Trabajo Social; partiendo de este conocimiento nos encontramos con que el 53.20% de las mismas son partidarias de que el desempeño del Trabajo Social es malo ya que textualmente algunos planteaban más que malo, es regular porque sabía de su existencia cuando llegaban a la institución, pero que a la vivienda de ellos a dar la orientación sobre el problema del menor nunca se había dado con respecto al desempeño regular del Trabajo Social, tenemos un 22.43% y en un desempeño bueno el 24.35%, respecto a esas cifras lo que hemos venido sosteniendo en nuestro trabajo en

el sentido que no siempre se plantean los hechos tal cual ellos son, pues las personas temen que al decir la verdad sobre la pésima intervención del Trabajo Social o del programa de la institución, se pueda tener represalias con el paciente; y en ningún momento se trata de hacer un análisis crítico constructivo respecto a Trabajo Social, tenemos que sentar claridad que somos uno de los grandes defensores de esta profesión pero el materialismo dialéctico nos enseña que hay que reconocer los errores para corregirlos y así proyectarlos hacia un futuro de tal manera que si nosotros queremos que disminuyan los factores sociales que determinan la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla nos corresponde reconocer que hasta el presente la intervención del Trabajo Social en este aspecto ha sido nula y eso lo planteamos en aras de que organizaciones sindicales, gremiales del Trabajo Social existentes en la ciudad hagan un esfuerzo y se esmeren por conseguir que haya una actuación decorosa, positiva en la medida en que el Trabajo Social en salud cumpla las funciones que le han sido asignadas dentro del proceso histórico.

Entre las funciones a las que nos referimos encontramos las siguientes:

- "Estudio social. Indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social de personas, grupos o comunidades sujeto de la atención en salud.
- Diagnóstico social. Identificar problemas sociales particulares a

una situación de salud cuya solución se considera determinante para el logro de la misma.

- Tratamiento social. Proceso terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados en una situación de salud confrontada.

- Organización social. Establecer sistemas de organización interpersonal, intergrupala, comunitario e institucional a través de las cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de los programas y servicios de salud.

- Promoción social. Desarrollar procesos motivadores que determinan comportamientos afines con objetivos de salud.

Destacamos que la adecuada intervención del Trabajador Social depende de su ubicación en los niveles de programación y ejecución.⁷

Respecto a las funciones de Trabajo Social y en lo que nos atañe, el problema de la poliomielitis como un flagelo que azota a la población infantil; nos encontramos que la misma no proyección de Trabajo Social a la comunidad, ciudades, pueblos, veredas, respecto a los factores sociales que determinan la presencia de la polio, las autoridades de salud son conscientes de los pésimos servicios públicos, el fenó-

⁷ Ibid., p. 114.

meno de los tugurios, es el principal aliciente para la presencia de la enfermedad, sin embargo, sabemos que en la ciudad se cobran impuestos para erradicar los tugurios y como caso contrario, éstos crecen cada día más.

Respecto a la tercera función, Tratamiento Social, cuando ya se da la polio en sus primeras manifestaciones y las madres de familias desesperadas acuden a las instituciones, allí en forma mecánica y en algunos casos en forma altanera, los médicos y enfermeras se limitan a recetar al paciente, sin embargo, una orientación de Trabajo Social se desconocen en su totalidad, y de ahí, las estadísticas ya mencionadas respecto al desempeño del Trabajo Social.

Referente a la Organización Social, una prueba patética la encontramos en nuestro estudio, donde las observaciones en la Clínica de Rehabilitación Infantil, Hospital e Instituto de los Seguros Sociales, encontramos un total aislamiento y divorcio entre estas tres Instituciones, no hay el menor asomo de sistemas intergrupales ni mucho menos imprescindible en una ciudad donde la morbilidad amenaza con apoderarse de toda la población sin distinción de edades o sexos, pero con mayores secuelas y catástrofes en los niños.

La promoción social es algo desconocida en Barranquilla, decimos esto porque no solo el caso de la poliomielitis sino de otras enfermedades no se conoce una sola proyección de Trabajo Social a un barrio específico de la ciudad para motivar a las familias básicamente al proleta-

riado, a los pertenecientes a los escasos recursos económicos para que puedan en un momento determinado prevenir y tratar los diversos desequilibrios que se presentan en la salud.

El Trabajo Social debería participar para que se de una efectiva disminución de los factores sociales que determinan la presencia de la polio en la ciudad, intervenir a nivel de planificador no sólo a nivel del Sistema Nacional de Salud, sino dentro de cada institución así entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

- Investigación, proceso por medio del cual se define los elementos determinantes de un problema y los que deben ser modificados.
- Planeación, proceso de decisión por el cual se determina previamente la orientación de la acción y el modo de integrar y aplicar los recursos disponibles.

La planeación se ejerce mediante la elaboración de planes, programas de sistemas.

- Programación, es la organización de las secuencias de las actividades según recursos, determinando tiempo, lugar y cantidades determinadas.
- Supervisión, la vigilancia que se lleva a cabo hacia el nivel inferior, inmediato en la misma área sobre el proceso de ejecución

y elaboración de planes, programas para conocer las variaciones con respecto a lo previsto.

La supervisión corresponde a una función motriz: El control que se inicia con una secuencia que se corresponde con la evaluación y retroalimentación.

Las funciones investigativas, planeación, programación, supervisión a nivel de auxilio administrativo, no nos detenemos a analizarlas por separado, como se hizo con las anteriores pues a nivel global, sabemos que en Colombia, el Trabajo Social se le desconoce una intervención a nivel administrativo de cada institución, porque estas son las primeras en saltar a imponer funciones de carácter paleativo. Al profesional de Trabajo Social y todo porque no ha sido un enfoque organizativo donde a través de la lucha organizada, Trabajo Social consiga un desempleo mayor, activo al interior de la salud en Colombia.

Sabemos de antemano que la burguesía muchas veces acepta profesiones para llenar requisitos, pero que en la práctica se burla de las leyes que ellos mismos planearon, firmaron, quedando nuestros méritos al interior de los escritorios, y solo la organización, la responsabilidad, unificación, es la base fundamental para lograr que se respeten sus derechos, los derechos de los necesitados que son los que van a salir provechoso, con un accionar de Trabajo Social en la salud, las contradicciones de una sociedad donde muchos puestos se manejan por el apetito burocrático, tal como está aconteciendo en la actualidad

con el principal Centro Institucional de la Salud en Barranquilla, el Hospital Universitario donde la burocracia ha acabado con el mismo de igual forma la burocracia ha de exterminar la profesión de Trabajo Social que por así decirlo apenas se inicia en nuestro medio, pues un profesional llega a un cargo por voto político, y al llegar al mismo, trabaja en función de la defensa de la misma, sin interesarle en lo más mínimo lo que es y debe ser la intervención suya en un puesto de tanta responsabilidad y magnitud como es la orientación y educación social a las personas para que puedan prevenir cualquier tipo de quebrantes de salud, y a la vez de restablecer la misma cuando la enfermedad y el accidente ha hecho su presencia.

“La Vigilancia Internacional de la poliomielitis se funda en una buena vigilancia nacional. Importa pues, que las administraciones sanitarias reparen normas nacionales de vigilancias en función de las condiciones de sus respectivos países especialmente las situaciones epidemiológicas y de servicio de laboratorios y demás medios disponibles. En la preparación de técnicas y nacionales, hay que tener presente siempre que sea posible, además de las vigilancias de los casos, la coberturas de las actividades de vacunación, la vigilancia del Estado Inmunológico de la población de la propagación de los virus en el medio ambiente.”⁸

La cita anterior, respecto al Programa Internacional de la Prevención

⁸ Crónica de la Organización Mundial de la Salud. vol. 30. Ginebra, 1976. p. 77.

de la Poliomiélitis, deja claro enfoque que debemos dar al Trabajo de Grado, desde el inicio del anteproyecto, y luego en la cita propiamente dicha, respecto a que nada vale la aplicación de las tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, si en el medio ambiente social continúan los diversos aspectos de desequilibrio contaminante que se encarga de permitir que el virus se propague en toda la extensión, corresponde precisamente a Trabajo Social orientar y educar a la población en general para que busquen los medios mediante los cuales se fundamenta enfrentar la presencia de tales virus, aún cuando debe quedar claro que esta orientación debe estar más que todo dirigida a las gente de escasos recursos económicos, para que pueda por sí mismo conseguir énfasis de las autoridades competentes la satisfacción de sus necesidades más inmediatas, fundamentales que tienen que ver con las metas de un equilibrio ecológico, que si el pueblo por sí mismo en una forma funcionalista, es imposible que pueda buscar la erradicación del mal.

El Trabajo Social, si trabajara en coordinación que un equipo médico, con psicólogos, bacteriólogos, tiene la oportunidad de aprovechar todos los recursos disponibles para detectar los casos clínicamente de la polio, de lugares en donde el virus o los virus estén presentes, para que de inmediato este sea notificado y en el aspecto médico se haga el tratamiento que tiene que ver con la disminución de la enfermedad.

Trabajo Social al director los virus necesitan inmediatamente infor-

mar y coordinar acciones con un equipo bacteriológico para que este haga los análisis serológicos necesarios para afirmar o refutar los casos clínicamente, desde este punto de vista, se demuestra las formas como la poliomielitis puede ser tratada y detectada a tiempo, si así como se detecta se llegara a la aplicación de normas higiénicas en las cuales el cerebro y todo el sistema nervioso central sean inmunizados con la dosis y otros aspectos públicos del mal, las diversas actividades exigen que Trabajo Social luche para que las diversas instituciones de salud donde se atienden casos de polio, cuenten como servicios de laboratorios eficientes.

Trabajo Social mediante una ardúa vigilancia debe buscar las pruebas virológicas del bacteriólogo, los medios propicios para que un medio ambiente social donde los virus que producen la enfermedad puedan ser expulsados del medio ambiente, esto solo se consigue a través de la aplicación, utilización de sustancias bioquímicas, que de hecho facilitan la aplicación de sueros por parte de un equipo médico; el virus puede ser rechazado del organismo aun cuando el niño se haya aplicado dosis y se detecte el mal en forma potencial. Continuando con la intervención de Trabajo Social en la prevención de la polio y sustentamos, que a manera de propuesta, la cual sustentaremos, es importante que desde ese momento y en adelante las campañas de vacunación sean acompañadas de un estudio epidemiológico, de un análisis de las condiciones del medio ambiente social tanto en las personas vacunadas y las no vacunadas.

“Conviene hablar del estado epidemiológico de la población vacunadas y no vacunadas mediante encuestas serológicas, siempre que estas investigaciones sean viables, particularmente en las zonas donde está previsto que se han escudado las vacunaciones sistemáticas.”⁹

Lo anterior nos demuestra lo que hemos explicado respecto a que una persona, un niño puede estar vacunado contra la poliomielitis pero si están los virus en el medio ambiente social la presencia de las vacunas no hacen ningún efecto de ahí que para no desperdiciar dinero y no jugar con la vida de la niñez, es necesario coordinar los diversos aspectos tendientes a su prevención. El estudio epidemiológico en la ciudad de Barranquilla se pone al orden del día, ya que desde 1977 en adelante básicamente en el año mencionado así como en el 1978, 1979, 1980, los índices de poliomielitis han sido bastante altos en esta ciudad, pero aún no conocemos un estudio epidemiológico en la ciudadanía o en la población barranquillera, qué información tenemos de Trabajo Social en los Servicios de Salud del Atlántico al respecto? ninguno de estos demuestra como Trabajo Social dentro del programa de prevención y detección de los factores que determinan la presencia de la poliomielitis en Barranquilla, ha sido nula, no se conoce de igual manera que Trabajo Social haya detectado casos de menores con sintomatología poliomielítica y que éste lo haya hecho conocer a un equipo médico; esto es una prueba de como la polio ha sido estudiada

⁹ VELEZ, Hernán y Otros. Fundamentos de Medicina. El Cid. Medellín, 1978. p. 342.

ni enfocada en la realidad social. Haciendo un enfoque analítico-crítico que permita en las perspectivas del futuro inmediato así como buscar casos con los cuales se disminuyan la presencia de la enfermedad. En relación a las instituciones tomadas como muestras, sabemos que las personas de escasos recursos económicos tienen poco acceso a las mismas, además si hablamos del bajo nivel educativo y cultural que les impide poder prevenir y detectar a tiempo una situación adversa en la familia. Las mismas condiciones de las instituciones mencionadas, determinan que los exámenes bacteriológicos no se pueden aplicar a todo el pueblo, siendo que el estudio de las muestras de las heces y la sangre es fundamental para poder detectar la presencia de las diferentes enfermedades entre ellas la poliomielitis, es conveniente que se busque un mecanismo mediante las cuales toda la población infantil de escasos recursos económicos susceptibles de padecer la enfermedad sean sometidos a tratamientos en forma pronta y bajo costo gratuito.

Sabemos, que Trabajo Social hasta el momento al igual que el aspecto médico en general solo se queda en el estudio de una o un menor que haya padecido polio, pero muchas veces a sabiendas de que en la familia del niño existen otros niños no ha habido un estudio que permita orientar a los padres de familia para la prevención de otros menores que vivan en el mismo lugar, de igual manera no se ha seguido un estudio dietético para buscar las diferencias orgánicas, que facilitan la propensión de la enfermedad en el menor.

Respecto a lo que se ha explicado, en la ciudad de Barranquilla la inmunidad, de Trabajo Social, se encuentra en el desequilibrio ecológico, en la miseria, en la morbilidad que existe en la ciudad y de la cual hemos explicado además a nivel general, no ha habido las normas de prevención para la poliomielitis, lo cual se sustenta en el Anexo 2 del trabajo en donde el caso de un menor, que a pesar de ser vacunado fue atacado por la polio, esto es una sustentación práctica de lo que aquí hemos explicado durante lo cual queda un interrogante abierto: Existe una investigación oficial, donde el equipo multidisciplinario, incluyendo Trabajo Social, haya podido buscar la prevención y detectar los factores sociales que influyen en la presencia de la poliomielitis?

3.1 OBJETIVOS

Los objetivos de Trabajo Social en salud, son los que tienen que aplicarse a las condiciones concretas de la prevención de la polio en la ciudad de Barranquilla, en ellos. Trabajo Social no puede laborar en forma abierta. Aplicando a las condiciones específicas de la poliomielitis en la ciudad de Barranquilla, retomamos en forma analítica, crítica a los objetivos específicos de Trabajo Social a nivel latinoamericano del país:

- "Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socio-económicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de las enfermedades y sus consecuencias sociales

localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud así como localizando e identificando los que favorecen su logro.

- Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familiares y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.
- Participar en la planeación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.¹⁰

Los anteriores objetivos del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación Infantil, en el Hospital Infantil San Francisco de Paula, en el Instituto de los Seguros Sociales, incluyendo sus tres unidades y el Hospital Central, labores a través de un equipo multidisciplinario que permite detectar la presencia de la enfermedad en relación con los lineamientos planteados al comienzo del capítulo, en el sentido de que tanto en un medio ambiente social como dentro del organismo de un niño se puede detectar el virus sin que el niño haya sentido sus efectos contraproducentes o cuando apenas los comience a hacer, en este sentido le corresponde a Trabajo Social orientar, educar a los diversos estamentos de la ciudadanía barranquillera, para que

¹⁰ KISNERMAN, op. cit., p. 60.

se busquen acciones tendientes a la prevención de la enfermedad. Las cifras que hemos mencionado en el estudio, referente a la prevención de la poliomielitis en la ciudad de Barranquilla, indican que Trabajo Social debe proyectarse a los motivos de que los estamentos de salud, desarrollen un estudio del medio ambiente para conocer los factores epidemiológicos y virubiológicos en la presencia de la polio.

Trabajo Social debe proyectarse a la comunidad para orientar, educar y capacitar a las comunidades marginadas para que ellas puedan detectar las anomalías que se presentan en la fisonomía del niño, y puedan acudir a tiempo dónde el médico, para que la enfermedad pueda ser tratada a tiempo, esto es un objetivo que Trabajo Social necesita tratar en forma urgente dentro de las condiciones de contaminación hídrica y atmosférica que se vive en la ciudad de Barranquilla, nos quedamos alarmados de la presencia de la polio en esta ciudad, sin embargo se ha intensificado en forma mecánica vacunas al pueblo sin una orientación, sin una educación, que disminuya los factores, para que no se de la presencia de la polio, además las vacunas son aplicadas sin un objetivo concreto en la medida en que no sea educado a las familias sobre la importancia de las mismas de ahí, los datos que periódicamente nos entrega la prensa hablada, respecto a que todavía existen altos índices de niños que debieron ser vacunados en el departamento del Atlántico en general y en Barranquilla en particular propenso a recibir el virus por no haberlos vacunado.

Hasta la presente Trabajo Social ha sido un auxiliar en el programa

de la polio, limitándose a dar remisiones y a seguir dosificación de la vacuna, pero es por ello que en aras de una perspectiva crítica formularemos la urgencia de que en forma efectiva, Trabajo Social necesita participar en la ejecución, elaboración, así como en la planeación de políticas pendientes a la prevención de la enfermedad, solo así, se podrá lograr que en la ciudad de Barranquilla la vacuna de poliomielitis sea acompañada de un estudio epidemiológico, de un estudio social con el cual se disminuye la contaminación ambiental en sus diversas expresiones que contribuyen a la presencia de la polio a la vez que mediante un equipo multidisciplinario, se busca el aspecto psicológico y social con el cual la población sea orientada con respecto a un estudio dietético nutritivo contribuyente para la erradicación de la polio.

En relación a todo lo que estamos explicando, otro objetivo que necesita proyectarse en Trabajo Social es una motivación en educación al pueblo, para que éste valiéndose de las diversas organizaciones y mecanismos a su alcance, logre a largo plazo la erradicación de los tugurios en la ciudad de Barranquilla, ya que lo práctico estos son unos de los principales factores sociales que determinan la presencia de la poliomielitis; de igual forma Trabajo Social debe intervenir al interior de la organización e instituciones estatales, privadas y descentralizadas tendientes a conseguir que Barranquilla sea dotada de un acueducto con una capacidad y tecnología acorde a las necesidades y condiciones del momento al igual que el alcantarillado, con estos incentivos, podrá conseguir, en la medida de lo posible que dis-

minuyan los factores sociales que influyen en la presencia de la poliomiélitis de igual forma Trabajo Social debe intervenir al interior de organizaciones e instituciones estatales, privadas y descentralizadas, tendientes a conseguir que Barranquilla sea dotada de un acueducto y un alcantarillado, ya que ratificamos que mientras en Barranquilla continúe el pésimo servicio de alcantarillado de recolección de basura, la misma calidad del agua para el consumo doméstico, los gases de los automotores, de las industrias, con esto vemos que de nada valdrá las campañas, la aplicación de las dosis de la vacuna de la polio.

Las metas de Trabajo Social en salud aplicadas al programa de la poliomiélitis se debe plantear desde el Ministerio de Salud con aspectos concretos que correspondan a una realidad concreta, pero para la cual deben aunarse esfuerzos que logren superar los obstáculos al respecto.

3.2 ALTERNATIVAS INMEDIATAS PARA DISMINUIR LOS FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE LA POLIOMIELITIS EN BARRANQUILLA

Después de hacer un estudio analítico respecto a los factores sociales que influyen en la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla, hemos considerado conveniente plantear las siguientes alternativas o sugerencias para enfrentar la problemática.

Debe existir una planeación del Programa de Inmunización Anti-Polio

en la ciudad de Barranquilla donde no solo se trate el aspecto médico sino también lo social.

Las instituciones de salud donde se desarrolla el Programa de Polio en la ciudad de Barranquilla, necesitan ser dotados de modernos aparatos bioquímicos, con los cuales se permita detectar la presencia de la enfermedad en el organismo del niño, así como el medio ambiente, antes de que la misma haga sus estragos.

Consideramos imprescindible que en la ciudad de Barranquilla se intensifiquen charlas, ciclos de conferencias, seminarios, mediante los cuales se oriente y se eduque a los padres de familia respecto a la forma de detectar a tiempo la presencia de la polio en los menores de edad.

Dentro de las alternativas inmediatas, se debe orientar y educar a la ciudadanía barranquillera para que éste consiga que las Empresas Públicas y Municipales de esta ciudad, se encarguen de prestar eficientes servicios de recolección de basuras, acueducto y alcantarillado, para que así disminuyan algunos agentes que desequilibran el ambiente ecológico y que contribuya a la presencia de la polio. De igual forma se debe desarrollar una campaña enfocada hacia la descontaminación atmosférica de las diversas industrias existentes en la ciudad, en la medida en que se instalan aparatos de descontaminación.

La principal o más inmediata alternativa, consiste en que Trabajo So-

cial en cada una de las instituciones de salud, con el asesoramiento de médico y psicólogo se proyecten en corto tiempo a desarrollar entrevistas domiciliarias con las cuales se eduque, se oriente y se motive sobre los peligros de la poliomielitis.

Las anteriores alternativas inmediatas, se pueden conseguir en la medida en que se le de libertad a Trabajo Social para que se proyecte de acuerdo a los principios de su profesión así como laborando mediante un equipo multidisciplinario.

3.3 ALTERNATIVAS MEDIATAS PARA DISMINUIR LA PRESENCIA DE LA POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Hacemos referencia a las alternativas que no se pueden conseguir de un momento a otro, sino mediante el transcurso de varios años mientras que existen las condiciones necesarias para él, de esta manera las alternativas mediatas las sintetizaremos en las siguientes.

Búsqueda de mecanismos tendientes a la abolición, erradicación de los tugurios en la ciudad de Barranquilla, aprovechando ello los impuestos que la ciudadanía paga al respecto.

Se hace imprescindible que la ciudad de Barranquilla cuente con un nuevo acueducto acorde a las necesidades y adelantos de la época, el cual debería tener su bocatoma en un lugar donde no exista alto índice de contaminación.

El Ministerio de Salud de la República de Colombia debe dotar a las respectivas Instituciones de Barranquilla de aparatos o instrumentos que permitan detectar la poliomielitis.

Los diversos estamentos de la ciudad de Barranquilla, necesita buscar mecanismos de descontaminación ambiental en sus diversas expresiones, ya que estas se constituyen en la única forma fundamental de poder prevenir por largos años la presencia de la polio en esta ciudad.

Una de las alternativas que se pueden considerar limitada tanto mediatas como inmediatas, consiste en que las Instituciones de salud oficiales y privadas brinden en forma gratuita y a bajos costos respectivamente servicios bacteriológicos a las excretas y sangre de los niños propensos a recibir la poliomielitis, para que así la enfermedad pueda ser detectada y tratada a tiempo.

3.4 TRATAMIENTO SOCIAL

Tomado como base de tratamientos dentro de la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, especialmente aplicado a menores atacados por la poliomielitis quienes quedan imposibilitados físicamente para realizar determinadas tareas como el de no realizar movimientos de sus extremidades.

El paciente atacado por la enfermedad es diagnosticado por el médico para dar posteriormente un tratamiento adecuado y es remitido a fisio-

terapia para continuar con su tratamiento a fin de lograr los objetivos que a continuación presentamos.

3.4.1 Objetivos del Tratamiento

"Restablecer la fuerza muscular para que los músculos afectados no pierdan su elasticidad.

Capacitar al paciente para que sepa utilizar los recursos disponibles y así evitar intervenciones quirúrgicas".¹¹

Luego son sometidas a un proceso como: exámen muscular, reducción electroterapia, hidroterapia, mecanoterapia, utilización de aparatos ortopédicos para un mejor movimiento de los músculos, sabemos que el proceso de rehabilitación se logra a través de un largo proceso, puesto que no solamente se tiene en cuenta el problema físico, sino como repercute esa imposibilidad física ante la parte síquica del individuo sintiéndose en la mayoría de los casos aislado del conglomerado social, frustrado por no ser igual a otros niños sanos es allí donde profesionales ubicados dentro del campo de las Ciencias Sociales debe intervenir como un equipo multidisciplinario, formado por profesionales que aisladamente no lograrían la verdadera rehabilitación del paciente.

¹¹ ROJAS, Lolita de. Diálogo. Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja - Club Rotario.

El médico tratará la enfermedad desde el punto de vista clínico; planteará un diagnóstico para más tarde proceder a un tratamiento.

La fisioterapeuta aportará el proceso de rehabilitación físicamente, la dietista estudiará al paciente y la enfermedad con la dieta balanceada que debe tener el niño afectado.

En este campo el Trabajador Social se proyectará a la familia del paciente, logrará que el niño acepte su calidad de enfermo y que se sienta un miembro útil a la sociedad, de tal modo sustituya las condiciones faltantes por otras que le permitan desenvolverse con autonomía para así alcanzar una adecuada integración social.

- **Diagnóstico social.** Conjunto de procedimientos por los cuales se intenta establecer la naturaleza, magnitud y jerarquización de las necesidades y problemas de la realidad social que es motivo de investigación.

Los diagnósticos que se hacen a nivel de Trabajo Social suelen enunciar síntomas y describir situaciones, ello es insuficiente si no se tiene una explicación de las causas, las cuales deben ser tenidas en cuenta en el mismo diagnóstico.

Después de plantear el Trabajador Social su diagnóstico a través de un conocimiento amplio de la enfermedad de los virus causantes de ellas, sin omitir naturalmente el motivo del estudio, las fuentes que

aportan para que el virus se propague con más facilidad es a través de esas causas que se elaboran un diagnóstico social. De acuerdo con lo anterior se procederá al tratamiento para la disminución de esta enfermedad y una mejor adaptación social.

- Tratamiento social. Proceso tendiente a solucionar los problemas del necesitado, mediante el cambio de actitudes y situaciones así como el uso de recursos que el individuo posee su grupo y su comunidad creando y estimulando intereses hacia un mejoramiento social.¹²

El tratamiento social se trazará objetivos que se lograrán de acuerdo al tratamiento a seguir, nos interesamos por prevenir el fracaso social. Conservar energía en hacer más agradable o satisfactorios las experiencias vitales, en crear oportunidades para fomentar el crecimiento, desarrollo y aumento de la capacidad para bastarse a sí mismo y contribuir al bienestar social.

Lo anterior se alcanzará tratando de cambiar o mejorar la situación del paciente, facilitándoles recursos sociales que sean aprovechados al máximo, ayudando al paciente a cambiar de actitud o su comportamiento dentro de las situaciones sociales, ya que sea influyendo sobre su ambiente o directamente de ella, a través de la entrevista con juegos dinámicos que despierten el interés en la rehabilitación, impidiendo que la situación se agudice, tratando de mantener status

¹² ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. 2ed. El Cid. Buenos Aires. 1978. p. 316.

social paciente, proporcionándole un apoyo psicológico y práctico en lo que respecta al proceso de rehabilitación. Este tratamiento no se logrará sino se destaca la importancia de trabajar coordinadamente con otros profesionales, quienes optarán cada uno de los conceptos científicos acerca de la investigación (enfermedad, consecuencia) y nos permitirá dar un estudio y tratamiento integrado.

El equipo multidisciplinario debe tener condiciones como:

“Estructura participativa:

- Delimitación de funciones
- Intercambio y complementación de conocimientos
- Condición democrática
- Amplitud de conocimientos
- Capacidad para compartir conocimientos
- Objetividad
- Responsabilidad
- Espíritu investigativo
- Ética profesional”¹³

Haciendo un análisis de lo anterior todos los profesionales que integran dicho equipo se deben sentir responsables del trabajo en equipo, considerando como suyo cualquier labor realizada, cada uno debe

¹³ Ibid., p. 286.

ser portador y delimitador de sus funciones, realizarán un intercambio profesional, poseen un campo de acción amplio para el proceso de rehabilitación como parte fundamental en el equipo multidisciplinario donde se investigan aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales de las personas atacadas por la poliomielitis que como consecuencia posee limitaciones físicas para ayudarles a reintegrarse y hacer miembros útiles a la sociedad.

Nuestra ubicación como Trabajadores Sociales en el equipo de rehabilitación al paciente será evaluada por cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario que harán más tarde un seguimiento y control del tratamiento.

Cada profesional elaborará un informe de los aspectos que les corresponde evaluar con respecto al paciente sometido a rehabilitación, dichas evaluaciones harán parte de la historia paciente. Lo que le corresponde a Trabajo Social es el aspecto sico-familiar, el cual debe partir del conocimiento al paciente con limitaciones físicas o mentales, se realizará un conocimiento familiar, lugar que ocupa el paciente dentro del núcleo familiar, el proceso de comunicación, la situación socio-económica, grado de aceptación o rechazo, interés de la familia para que el paciente se integre en el proceso de rehabilitación, sobre todo identificar los recursos internos y externos de la comunidad.

El Trabajo Social logra ayudar a las personas limitadas para lograr

que la misma comunidad controle a los focos epidemiológicos de enfermedades infecto-contagiosas, detectar y atenuar la desnutrición infantil, lograr un mejoramiento de la salud en la comunidad y eliminar los factores que determinan o contaminan el medio ambiente, como aguas negras excretas y basuras. Esto será la base fundamental para cambiar las actitudes de la sociedad ante el individuo limitado.

4. CONCLUSIONES

Podemos concluir la investigación enfocando cómo la vacunación anti-polio surte efecto en la medida que se tenga en cuenta un estudio de diversos factores sociales como hacinamiento, contaminación y otros que determinan la presencia de la polio en la ciudad de Barranquilla.

Respecto a los objetivos podemos decir que los planteados para nuestro estudio son:

- Demostrar cómo la extremada contaminación existente en la ciudad de Barranquilla favorece la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y mortales que obstruyen el desarrollo normal de la personalidad tal como acontece con la poliomielitis.
- Desarrollar un estudio que nos permita conocer los diferentes factores sociales que inciden en la presencia de la polio, en la ciudad de Barranquilla, para presentar alternativas de solución con un enfoque social.
- Presentar alternativas de solución con los cuales se consiga la disminución de los factores sociales que inciden en la presencia

de la polio en la ciudad de Barranquilla.

- Educar y prevenir a los diversos estamentos de la ciudadanía barranquillera sobre la urgencia de disminuir la contaminación ambiental y sus diversas expresiones, como forma fundamental para la disminución de la polio en nuestra ciudad.

Refiriéndonos a los objetivos anteriores podemos decir que en el transcurso de los tres capítulos que contienen nuestra tesis logramos demostrar que los gases de las industrias, la quema de desperdicios y de gasolina en los automotores y la contaminación producida por las basuras y aguas negras constituyen una fuerte contaminación que determina la presencia de la poliomielitis en Barranquilla.

En el estudio realizado a la muestra de pacientes adscritos a Instituciones como:

Hospital Infantil San Francisco de Paula, Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario e Instituto de los Seguros Sociales, debemos demostrar que entre ellos los principales factores que influyen en la presencia de la polio tenemos:

- Desnutrición
- Hambre

- Hacinamiento
- Pésimos servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
- La no existencia de normas preventivas
- Descoordinación en los programas antipolio
- Desconocimiento de las funciones de Trabajo Social, en la orientación al programa antipolio
- Altas expresiones de contaminación
- Insuficiencia de dotación de aparatos modernos en las instituciones donde se atiende a los menores con polio.
- Inexistencia del material bioquímico en las instituciones de salud para prevenir y detectar la polio.

Respecto a las alternativas de solución, las hemos sintetizado al finalizar el tercer capítulo, allí tanto las mediatas como las inmediatas buscamos que el problema sea atendido a tiempo.

Refiriéndose a la situación de los diversos estamentos existentes en la ciudad queremos que se ponga coto para disminuir al alto índice

de contaminación ambiental en la ciudad y municipios aledaños, sustentamos que éste fue uno de los puntos tratados en la encuesta aplicada a los padres de familias de los menores afectados con polio; y nos dimos cuenta que ésta debe ser una de las tareas que deben tener pendientes las autoridades de salud pública para darle una solución y un tratamiento a tiempo.

5. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta, la poca participación de Trabajo Social en el Programa de Antipolio en la ciudad de Barranquilla presentamos las siguientes recomendaciones:

- A la Universidad Simón Bolívar. Utilizando la existencia de diversas carreras académicas como Trabajo Social, Sociología, Economía y Derecho, se deben formar equipos coordinados en las prácticas de cada facultad, para que así dentro del seno de los estudiantes en la misma Universidad, salga el espíritu de la formación de un equipo interdisciplinario y que vean en la práctica la importancia del mismo para el bienestar social de nuestro pueblo.
- A la Facultad de Trabajo Social. Se hace imprescindible que la Facultad de Trabajo Social al abrir los campos de prácticas institucionales en salud, debe buscar libertad para que los practicantes de Trabajo Social en cada institución se proyecte de acuerdo a los principios de la profesión, así como buscar una mayor participación en lo que respecta a programas de prevención de la polio.
- La Facultad de Trabajo Social debe programar ciclos de conferen-

cias con proyecciones de películas y diapositivas a los barrios marginados de la ciudad de Barranquilla, respecto a los estragos ocasionados por la poliomielitis y la forma como la misma puede prevenirse.

- La Facultad de Trabajo Social en la Universidad Simón Bolívar, sería conveniente que buscara coordinación de actividades con las otras facultades de Trabajo Social, existentes en la ciudad para racionalizar experiencias y poder desarrollar un papel educativo mayor a las comunidades.

Consideremos, que al estudiante de Trabajo Social, desde el primer semestre se le debe formar sobre el aspecto de la prevención para que así la intervención en comunidades e instituciones sea más efectiva.

- A las Instituciones que hemos tomado como muestra en el estudio, que lleven una coordinación entre la Institución que remite al paciente y la que da el tratamiento.
- Que se implanten en estas instituciones equipos multidisciplinarios ubicándose cada profesional en sus especialidades (médica, social, terapeuta, etc.), a través de un equipo coordinado.
- Que las personas encargadas del tratamiento del paciente sea profesionales en su campo

- A las familias cumplir puntualmente con el tratamiento determinado por los profesionales. Al igual que acudir oportunamente a los Centros Hospitalarios a fin de vacunar a los menores con las dosis requeridas para prevenir la enfermedad.
- Que salud pública mantenga una continuidad en las campañas promovidas, para erradicar los focos contaminantes que propagan los virus de la poliomielitis.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER EGG, Ezequiel. El Desafío Ecológico. Humanitas. Buenos Aires, 1982. p. 53.
- . Diccionario de Trabajo Social. El Cid. Buenos Aires, 1981.
- ARBOLEDA, Herlinda y Otros. Incidencia de los Factores Sociales en el Fenómeno de la Morbilidad Infantil en la Ciudad de Barranquilla. 1979.
- CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA. Centro de Información y Documentación -SIPUR-. Plan Integral de Desarrollo del Area Metropolitana de Barranquilla. Medio Ambiente. Documento Técnico no. 7. Junio, 1981.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Boletín Mensual de Estadísticas. no. 353. Bogotá, 1981.
- Diccionario Manual de Medicina y Salud. Diciembre, 1979.
- El Espectador. Recortes de periódicos. Octubre 20, 1982, Marzo 21, Abril 13, 1984.
- El Heraldo. Recortes de periódicos. Marzo-Mayo 19,23/83; Septiembre 28, 1983 y Marzo 19, 1983.
- KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas. Buenos Aires, 1980.
- Memorias del Congreso de Trabajo Social. El Trabajador Social en la Realidad Nacional. Octubre 21-24, 1981.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Crónica. vol. 30. Ginebra, 1976.
- SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico de Antioquia. no. 3 Julio, Agosto. Septiembre, 1981.
- . no. 4. Noviembre. 1981.

URIBE I., Augusto. En Torno a una Ciencia del Medio Ambiente, Contaminación Ambiental. no. 8. Centro de Investigación para el Desarrollo Integral. Universidad Pontificia Bolivariana. 1981.

VELEZ, Hernán A. y Otros. Fundamentos de Medicina. Enfermedades Infecciosas. El Cid.

-----, Fundamentos de Medicina. Neurología. 2ed. Corporación para Investigaciones Biológicas.

W.E., Nelson. V.C., Vauchan III y Otros. Tratado de Pediatría. 7ed. Salvat. vol. 1.

ANEXO 1 : PRIMER CASO DE POLIO EN LA CIUDAD

El primer caso de polio en Barranquilla durante el presente año fue confirmado ayer en el Hospital Infantil "San Francisco de Paula" donde se informó que Fabián Vásquez Diago, de un año cuatro meses, ha sido afectado por la parálisis infantil en su pierna derecha.

Al menor se le habían aplicado dos dosis de protección contra la polio, "y la tercera no fue posible dársela porque cuando le tocaba estaba con gripa, después tenía fiebre y por último, hace como un mes, le dio gastroenteritis, así que por todo eso no fue posible darle la tercera dosis", declaró Edelmira de Vásquez madre del niño.

La fisioterapeuta del Hospital Infantil, Emilia Mercado de Ríos explicó que "la enfermedad afectó al menor en forma fuerte en su miembro inferior derecho, razón por la cual las dos dosis aplicadas no pudieron protegerle". Continuó diciendo que Fabián Vásquez tiene algo de movimiento en el pie, "pero gran dificultad en la cadera, donde más le duele, y se hace necesario un tratamiento constante para que la secuela de la enfermedad no sea tan evidente".

El caso del menor Fabián Vásquez se presenta en el mes de julio, época que ha sido señalada por los epidemiológicos como propensa para la incidencia de la poliomielitis. El Servicio de Salud del Atlántico ha realizado constantes jornadas de vacunación contra la enfermedad, y precisamente ayer comenzó una campaña de refuerzo en diecinue-

ve barrios ubicados al sur de la ciudad, donde deben atenderse unos cuatro mil menores.

EL RELATO DE LA MADRE

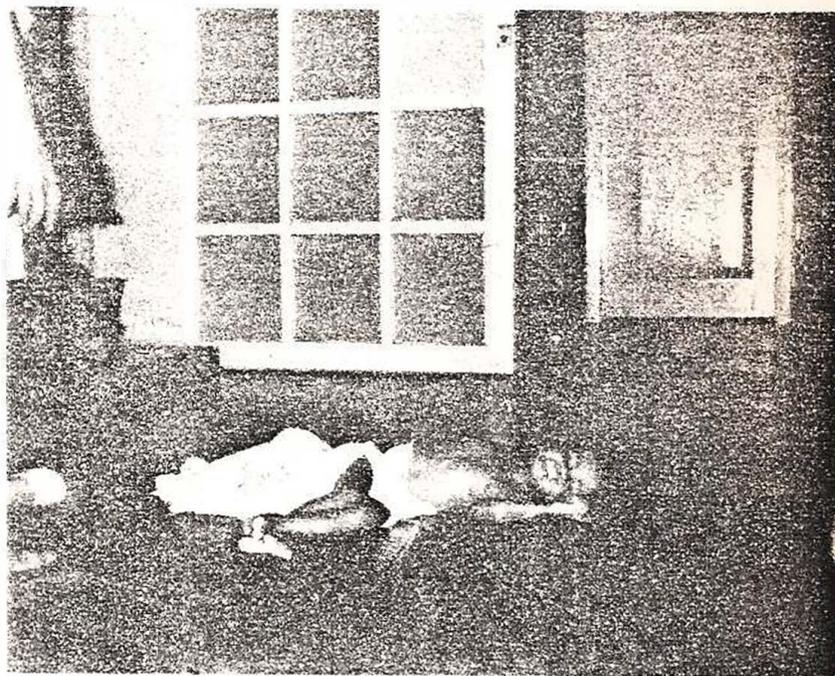
La madre del menor Fabián Vásquez refirió que "el pasado 17 de julio cuando llegué del mercado, noté que el niño lloraba constantemente y aquí en la casa me dijeron que no podía sostenerse de pie. Enseguida fuimos hasta el centro de salud que queda aquí cerca y de allí nos enviaron hasta el Hospitalito, donde nos han dado toda la atención, por parte de los médicos y de las enfermeras, hasta que me dijeron que tengo que llevarlo todos los días para que le den masajes en la pierna, que es mejor para ayudarlo según me han explicado".

Al preguntársele por qué no se le aplicó la tercera dosis para inmunizarlo contra la parálisis infantil, Edelmira de Vásquez precisó que "no fue por culpa de nadie aquí en la casa. Nosotros lo llevamos cuando tocaba la tercera dosis, pero me dijeron que no se le podía aplicar porque tenía gripa. Después tuvo unas fiebreckitas, como que se resfrió y luego presentó una diarrea por lo que tuvimos que llevarlo en una semana tres veces donde el médico, hasta que se le presentaron los problemas en el pie derecho, que es lo de ahora.





- CONTAMINACION DE BASURAS Y VENTAS DE AGUAS UNO DE LOS TANTOS FACTORES SOCIALES QUE DETERMINAN LA PRESENCIA DEL POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.



- MENORES CON POLIO EN EL HOSPITAL INFANTIL SAN FRANCISCO DE PAULA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, NOTESE EL ESTADO DE DESNUTRICION DE LOS MISMOS, FACTOR QUE HA CONTRIBUIDO GRANDEMENTRE A LA PRESENCIA DE LA ENFERMEDAD.



- PACIENTE CON POLIO SOMETIDO HA REHABILITACION CON FISIOTERAPIA,
EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL CRUZ ROJA-CLUB ROTARIO.



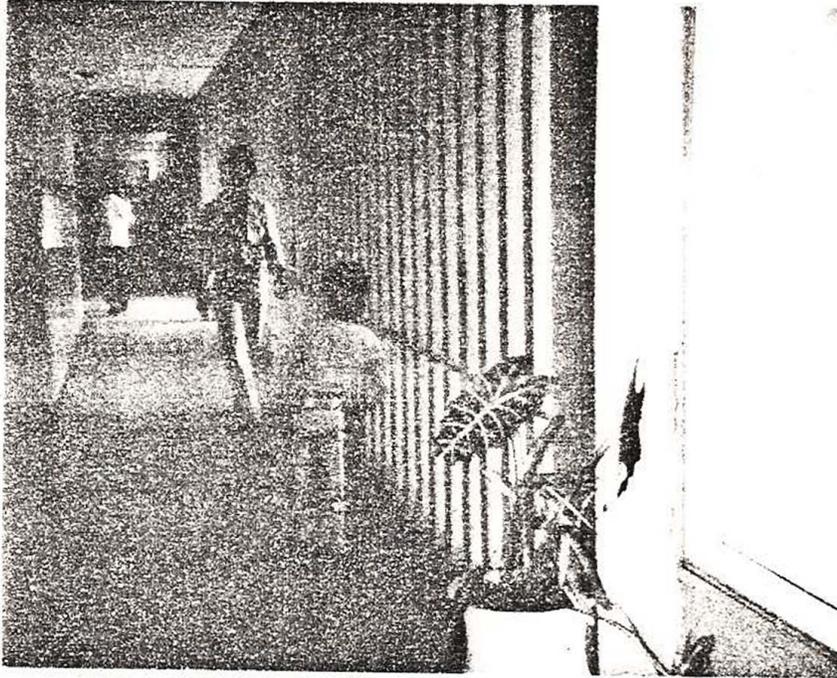
- TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA. A NIÑOS ATACADOS POR POLIO EN LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL CRUZ ROJA - CLUB ROTARIO.



- NIÑO CON POLIO, EN TRATAMIENTO DENTRO DE LOS PATIOS DE LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL SOMETIDOS A LA CONTAMINACION DE LAS BASURAS.



- LA DESNUTRICION COMO UNO DE LOS FACTORES SOCIALES DETERMINANTES EN LA PRESENCIA DE LA POLIO, SE PATENTIZA EN ESTAS NIÑAS DENTRO DE LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL CRUZ ROJA - CLUB ROTARIO.



- NIÑO ATACADO POR LA POLIO UTILIZANDO APARATOS ORTOPEDICOS EN
LA CLINICA DE REHABILITACION INFANTIL CRUZ ROJA - CLUB ROTARIO.

ANEXO 3 : DEFINICION DE TERMINOS

POLIOMIELITIS: Enfermedad aguda de origen viral cuya gravedad varía considerablemente desde la infección asintomática hasta la parálisis flácida asimétrica con ausencia de reflejos, pero con sensaciones normales debido a la desnutrición de las neuronas motoras.

La poliomielitis se produce por virus que se originan y expanden en las heces, las aguas y los alimentos, por ellos nos damos cuenta que el estado de contaminación y desnutrición existentes en Barranquilla se convierten en factores sociales que facilitan la presencia de la enfermedad.

CLASES SOCIALES: Son los dos grupos antagónicos (burguesía-proletariado) que se mueven en las sociedades donde se dan la propiedad privada sobre los medios de producción, determinándose ellas por la ubicación que se tenga sobre los mismos.

Carlos Marx define las clases sociales "por el lugar que ocupa en el proceso económico, por el hecho de que sus miembros tienen en común ciertos criterios (modo de vida, interés, cultura) y por la conciencia que tiene de pertenecer a esa clase (conciencia de clase) las clases son antagónicas y la lucha de clases es el principal motor de la evolución social, hasta el momento en que según Marx el proletariado es el único capaz de tener una conciencia científica, y esta evolución suprime el sistema de clase, destacándose de la sociedad en cla-

se; no es eterno, llegará el día en que será abolida en el curso del desarrollo histórico social".

Según la realidad social es obvio que el proletariado no posee esa conciencia científica, sino que vive en una completa miseria con altísimos índices de contaminación tal como ocurre en Barranquilla, lo cual facilita la presencia de enfermedades infecto-contagiosas (poliomielitis).

ECOLOGIA: Término propuesto por Haeckel en 1869, para designar el "estudio de las relaciones de los seres vivos entre sí y el medio que los rodea; se trata del estudio de ecumene. La ecología es pues la ciencia de las condiciones entre los seres vivos y el medio, el conocimiento de las relaciones de esos seres como medio.

El término es aplicado al estudio de la especie humana en las relaciones e influencia recíproca entre el medio natural y el grupo que lo habita; es lo que se denomina la ecología humana.

También se habla de Ecología Social (expresión utilizada en Sociometría). Para designar el estudio de las relaciones de los grupos humanos con el conjunto de su medio, o sea las interdependencias de las instituciones y de los modos de agrupación entre los hombres".

La Ecología en la sociedad actual, tal como sucede en Barranquilla se va quebrantada por las contaminaciones industriales, las produci-

das por estancamientos de basuras, aguas negras, envenenamientos de los ríos, lo que no solo afecta a animales y plantas sino al cerebro humano, produciendo catastróficas enfermedades como la poliomielitis, por ello graves quebrantos de salud como el anotado, solo se podrán prevenir en la medida en que se luche por el mantenimiento de la Ecología.

CONTAMINACION: "Es la acción producida por el desequilibrio del medio ambiente lo cual se constituye en principal causa de enfermedades infectocontagiosas. La contaminación se da por aire, agua y tierra. En Barranquilla un millón de habitantes aproximadamente sufren los efectos de las diversas formas de contaminación, facilitando esto la presencia de enfermedades contagiosas e infecciosas como el polio, la gastroenteritis, la TBC y otras más. En el caso que nos atañe, el polio es producido por la extremada contaminación ambiental en nuestro medio social".

RECURSOS NATURALES: "Son los elementos que la naturaleza contiene y el hombre aprovecha para sus necesidades, ellos pueden ser agotables y no agotables. Todo recurso natural tanto el aire como las aguas, las plantas, la tierra y otros más pueden ser víctimas de la contaminación ambiental, siendo esto un medio propicio para la proliferación de enfermedades".

NUTRICION: "El término hace relación a la formación orgánica del individuo en relación a obtención de vitaminas, minerales, sales y demás ingredientes que les permitan desarrollar sus acciones en formas óptimas, mediante la alimentación, todo ello en relación con el consumo de agua potable, vivir en un medio donde existan servicios sanitarios, no estancamientos de aguas negras ni de basuras así como tampoco contaminación industrial. El caso contrario de la nutrición es la desnutrición, factor preponderante en los pobres de la actual sociedad, lo que permite la presencia de diversas enfermedades infecto-contagiosas como poliomielitis".

ANEXO 4 : CUESTIONARIO PARA SER APLICADO A LOS FAMILIARES DE LOS
MENORES AFECTADOS CON POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Nombre de la persona entrevistada _____

Relación familiar con el paciente de polio _____

Nombre del paciente _____ Sexo _____

1. Desde cuando fue atacado el niño por la enfermedad _____

2. Ha estado hospitalizado el menor: Si ___ No ___ Cuántas veces ___
Dónde _____

3. Cuál es la ocupación laboral del padre de familia _____
_____ Cuál es su ingreso mensual _____

4. Condiciones de vivienda: Buena ___ Regular ___ Mala _____

5. Cuántas personas habitan en la vivienda _____

6. Qué servicios sanitarios tiene la vivienda: Sanitario _____

7. Cuenta la vivienda con servicios de acueducto: Si ___ No _____

8. Existen basuras estancadas al interior de la vivienda? Sí _____
No _____. Al exterior de la vivienda? Si ____ No ____ Existen
estancamientos de aguas negras al interior de la vivienda? Sí _____
No _____ Al exterior de la vivienda Si _____ No _____.

9. Qué gases contaminantes afectan en cercanías de la vivienda

10. Cuáles son los alimentos tradicionales que consumen los niños?

11. Conoce usted la intervención del Trabajo Social en el problema de
la Poliomielitis al interior de la Institución donde se ha atendi-
do al menor. Si ____ No ____ Cómo _____

12. Considera usted que el desempeño del Trabajador Social ha sido
eficaz en la atención a su problema? Sí _____ No _____
Por qué? _____

INTRODUCCION

Los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla y el papel del Trabajador Social, ha sido el tema escogido para desarrollar el trabajo de grado con el cual optaremos al título de Trabajadores Sociales.

Consideramos que en Barranquilla existe gran contaminación ambiental producida por los gases de las industrias, estancamientos de basuras, aguas negras, heces humanas y de animales, etc., esto se aumenta por la pésima calidad de las aguas de consumo, constituyéndose en medio propicio para que la poliomielitis se extienda a pesar de las vacunas dadas gratuitamente por los Servicios de Salud del Atlántico para su prevención, éstas últimas de nada pueden servir si en el aire y en las aguas, encontramos los gérmenes que producen la enfermedad.

Para comprensión del tema en estudio este anteproyecto lo desarrollamos a un nivel diagnóstico que nos permita presentar en la tesis, alternativas de solución al problema en estudio, combinando dialécticamente la teoría con la práctica, además de las lecturas y observaciones acudiremos a la aplicación de entrevistas formales y cuestionarios a los padres de familia de menores con polio, que han asistido al Hos-

pital Infantil San Francisco de Paula, a los Seguros Sociales, a la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja - Club Rotario.

El Trabajo Social en Colombia en general y en Barranquilla en particular no ha tenido hasta la presente, una intervención efectiva en la presencia de polio y los factores sociales que lo determinan, por lo que pretendemos no hacer un trabajo más para llenar un requisito sino valernos del método dialéctico aplicado a la realidad del Trabajo Social, para presentar alternativas concretas a corto y largo plazo realizables que sirvan de orientación a nuestro pueblo en la prevención del polio.

A continuación presentamos el desarrollo del anteproyecto, con una interrelación dialéctica en cada una de sus partes, tal como lo exige la metodología del Trabajo Social reconceptualizado y sustentado en el aspecto teórico con una variada bibliografía aparecida al final.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla y la intervención del Trabajador Social ante este.

1.1 DUDA O PROBLEMA

Cuales son los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla ? Cuál debe ser la intervención de las Trabajadoras Sociales ante este problema ?

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA EN ESTUDIO

La presencia del polio en la ciudad de Barranquilla ha aumentado vertiginosamente en los últimos años, hasta el extremo de que en el período transcurrido del mes de Enero de 1980, al mes de Mayo de 1983, han sido atendidos 496 casos en las Unidades del Seguro Social, Hospital Infantil Cruz Roja - Club Rotario, cifras aterradoras si tenemos en cuenta que únicamente nos estamos refiriendo a tres instituciones, lo cual ha crecido y seguirá aumentando con el apareamiento de las lluvias en el transcurrir de este año.

La poliomiélitis tomada como enfermedad de la infancia, es infecciosa aguda, se forma por la presencia de tres virus (Brunhilde, León y Lansing), ellos se propagan a través del agua, los alimentos, las moscas, las excretas, básicamente por la vía fecal-oral; se refleja en una reacción febril aguda, bien gripal o digestiva. Los virus inflaman la sustancia gris del sistema nervioso central afectando las células motoras, presentándose atrofiamientos de las extremidades superiores. La poliomiélitis puede pasar inadvertida en su primera forma, en la segunda o sea la sistemática, se presentan fiebres y dolores musculares, en la tercera variedad, en la meningítica se afecta el sistema nervioso central con vómitos y dolores en el cuerpo, cambios en la conciencia. La cuarta forma, la parálitica se da la parálisis medular y la bulbar, afectándose ambas piernas y un brazo o únicamente las piernas en la medular, mientras que en la bulbar se da parálisis del paladar facial; en algunos casos la poliomiélitis afecta el cerebelo.

La forma más manifiesta en nuestro medio social es la que determina la parálisis de las piernas e incluso un brazo, ello debido a que existen las condiciones propicias para que el virus que la genera se propague, sin negar la presencia de las otras.

En la ciudad de Barranquilla y en todo el departamento del Atlántico, en los últimos años se ha dado una escasez alarmante del agua potable, de igual forma la ineficacia de los servicios de alcantarillado y recolección de basuras son cada vez peores más aún en los tugurios o

cordones de miseria, donde no existe ningún servicio sanitario; todo esto contribuye a que la población consuma agua en altos índices de contaminación, la proliferación de moscas se hace inmensa por las basuras y heces encontradas por doquier, además del estancamiento ya mencionado de basuras y aguas negras, tenemos que agregar los desperdicios arrojados por almacenes e industrias, la mayoría de ellos junto con los excrementos de toda la ciudad van a desembocar al río Magdalena, sin que el Acueducto Municipal tenga un procesamiento a la altura de los adelantos científicos, determinándose de esa manera las contaminaciones que hemos anotado. Ella aumenta por aire debido a los tóxicos gases emanados de las zonas industriales en Barranquilla y en el departamento, sin que existan normas y autoridades que le pongan coto a esta situación, siendo ésta una de las causas de la poliomielitis, llevando a que la enfermedad se de en todas las clases sociales principalmente en la de escasos recursos económicos, por su estado de desnutrición, contaminación y hacinamiento en las viviendas.

La poliomielitis puede prevenirse con una vacuna que se comenzó a aplicar por vía subcutánea en tres dosis a partir del año 1954.

En la ciudad de Barranquilla en el actual año de 1983, los Servicios de Salud del Atlántico aplicaron esas dosis en jornadas programadas en los días 30 de Enero, 27 de Marzo y 29 de Mayo, siendo vacunados respectivamente en cada una de ellas 23.970, 20.812 y 21.503 niños de ambos sexos, según datos entregados en la misma entidad, siendo imprescindible la aplicación de tres dosis para que el tratamiento

surta efecto. Sin embargo, se conocen casos de niños que han sido atacados por el polio cuando llevan una secuencia en las primas dosis de la vacuna, esto se debe a que su organismo poseía los virus, por el alto grado de contaminación existente y al cual nos hemos referido.

El desaseo en las habitaciones y en las instituciones de salud determinan proliferaciones de bacterias así como también escape de aguas lo que facilita la presencia de moscas. Nadie puede negar que el problema de desaseo no solo se da en viviendas y en vías públicas sino al interior de las instituciones, que prestan servicios de salud, por lo que niños y adolescentes que asisten a cualquiera institución en Barranquilla, entre ellas las Unidades del Seguro Social, el Hospital San Francisco de Paula y los Centros de Rehabilitación Infantil Cruz Roja - Club Rotario, con cualquiera otra sintomatología diferente al polio, están propensos a recibirlo porque las condiciones sociales del medio ambiente así lo determinan.

La presencia del polio se hace mayor porque el personal médico y paramédico se limita a aplicar las vacunas y dar algunas orientaciones sobre el tratamiento de la enfermedad, algunas veces de carácter secundario negándole cualquiera orientación social, no se estudian los factores del medio ambiente determinante de la enfermedad.

En Barranquilla al igual que en toda Colombia los Trabajadores Sociales hasta la presente se han limitado a acciones de carácter paleati-

vas, con esporádicas entrevistas domiciliarias a familiares de pacientes con polio, al igual que otras enfermedades se remiten a estudios socioeconómicos para disminuir el valor de la consulta y medicamentos, pero en ningún momento su intervención se ha extendido a nivel planificador en los organismos de salud para conseguir que disminuyan los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la ciudad de Barranquilla, un pueblo de bajo nivel cultural y sin ninguna guía social es fácil la proliferación de esta enfermedad.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

2.1 JUSTIFICACION

En calidad de Trabajadoras Sociales consideramos de gran importancia estudiar los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil y el Trabajo Social frente a éste.

Nuestra investigación es la respuesta a inquietudes obtenidas a través de nuestra práctica institucional y comunitaria, por la frecuencia de las epidemias y agudeza de las mismas, especialmente la poliomielitis, materia de estudio en nuestra investigación, que azota con gran envergadura a la población infantil, las cuales se presentan y propagan por muchos medios como el agua, el hacinamiento, los alimentos, las moscas y por las deficiencias de los servicios públicos como el aseo, alcantarillado y por la contaminación ambiental existente debido al desenfrenado crecimiento urbanístico e industrial de Barranquilla carente de control y planificación; pero como sabemos que la presencia de estas enfermedades y en especial la poliomielitis no se podrán erradicar hasta tanto no se den soluciones a los distintos problemas sociales que lo originan como son el servicio de aseo, acueducto y alcantarillado y hasta tanto la comunidad no tome concien-

cia de la participación de éstas en las campañas de vacunación que promulguen los Servicios de Salud del Atlántico, de esta manera vemos la necesidad de que el Trabajador Social participe en equipo multidisciplinario con médicos, enfermeras, psicólogo, fisioterapeutas para participar activamente en la planificación, orientación, motivación y movilización de la comunidad marginada sobre la necesidad e importancia de prevenir las enfermedades, especialmente la poliomielitis que ha causado grandes estragos en la población infantil, ya que estos profesionales trabajando aisladamente solo conseguirán acciones paliativas que jamás lograrán la prevención y disminución de la enfermedad.

Por lo tanto es imprescindible que los Trabajadores Sociales orientemos y concienticemos a la familia para que ellos valiéndose de sus propios esfuerzos logren vencer los limitantes como el desaseo, estancamientos de aguas negras y basura que determinan la presencia del polio.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivos Generales

- Demostrar como la extremada contaminación existente en la ciudad de Barranquilla favorece la presencia de enfermedades infectocontagiosas y mortales que obstruye el desarrollo normal de personalidad, tal como acontece con la poliomielitis.

- Desarrollar un estudio que nos permita conocer los diferentes factores sociales que inciden en la presencia del polio en la ciudad de Barranquilla, para presentar alternativas de solución con un enfoque social.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Presentar alternativa de solución con las cuales se consiga la disminución de los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la ciudad de Barranquilla.
- Educar y prevenir a los diversos estamentos de la ciudadanía barranquillera sobre la urgencia de disminuir la contaminación ambiental en sus diversas expresiones, como forma fundamental para la disminución del polio en esta capital.

2.3 VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INTERMEDIA

INDICADORES

La poliomielitis y su presencia en Colombia

Característica de la poliomielitis.

Expresiones, manifestaciones, variedades.

Programa de prevención de la polio en Colombia.

Campañas de vacunación.

El Trabajador Social en la salud colombiana.

Objetivos, funciones planeadas.

Factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla.

Contaminación producida por desechos industriales.

Gases, basuras, otros.

La contaminación de las aguas para el consumo doméstico.

Alto índice de contaminación.

Otras formas de contaminación.

Aguas y basuras estancadas, quema de desechos, proliferación de letrinas y excretas al aire libre, inexistencia del alcantarillado.

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INTERMEDIA

INDICADORES

Resultado del estudio sobre los factores sociales que inciden en la presencia del polio en la población infantil de la ciudad de Barranquilla.

La desnutrición en la población barranquillera.
 Los bajos ingresos y el desempleo en la población barranquillera.
 El hacinamiento de viviendas e instituciones hospitalarias.

Descripción de la población en estudio según edad y sexo.
 Ocupación laboral de los padres de familia en los menores enfermos.
 Ingreso familiar de los menores en estudio.

Consecuencia de la desnutrición.
 Causales de todo tipo de enfermedades.
 Superpoblación en un determinado espacio ocupacional.
 Meses, años, masculino, femenino.
 Obreros, empleados, oficios varios, ninguno.
 0-9.999, 10.000-11,999, 12.000-más

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INTERMEDIA

INDICADORES

	Lugar de residencia de los menores.	Dirección de la vivienda.
	Condiciones de la vivienda.	Buena, regular, mala.
	Nivel de desnutrición de los menores con polio.	Alto, medio, bajo.
	Condiciones del servicio de alcantarillado en la vivienda y sus alrededores.	Bueno, regular, malo.
	Servicios sanitarios y de acueducto en la vivienda.	Bueno, regular, malo, sanitario, letrina, ninguna.
	El problema de hacinamiento en la vivienda.	Mucho, poco, ninguno.
El Trabajador Social ante la problemática del polio en la ciudad de Barranquilla.	Objetivos. Alternativas inmediatas para disminuir los factores sociales que determinan la presen-	Orientador, previsor. Soluciones a corto plazo.

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE INTERMEDIA

INDICADORES

cia del polio en Barranquilla.

Alternativas mediatas para disminuir la presencia del polio en la ciudad de Barranquilla.

Propuestas a largo plazo.

2.4 TEORIZACION DEL PROBLEMA

Las contradicciones del capitalismo mundial determinan una pobreza cada vez mayor en los oprimidos y explotados, a la vez que los ricos se hacen más potentes. Estas contradicciones determinan un alto índice de desnutrición en los pobres del mundo, lo que incide para que junto con el estado de antihigiene se presenten graves trastornos de salud.

En Colombia el proceso de industrialización se genera básicamente a partir de 1920, teniendo sus mayores características de crecimientos de los países subdesarrollados, a mediados de 1960 cuando la implementación industrial permite el crecimiento de los desempleados, la miseria del pueblo, a la vez que se gesta un alto proceso de contaminación por los gases emanados de las industrias y los desechos que las mismas arrojan a los ríos, tal como acontece en Barranquilla contaminándose las aguas a tal extremo que esto no puede ser frenado ni catalizado por el inadecuado acueducto. Esta contaminación unida al estancamiento de basuras y aguas negras en ciudades como Barranquilla donde hay una nula prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, determina la formación de bacilos, gérmenes que atacan todo el organismo humano, dentro del cerebro, ocasionándose de esta forma sintomatologías de carácter parcial y total en parálisis como la poliomielitis, la cual deja secuelas en el transcurrir de los tiempos que luego se expanden a través de las moscas, principal agente de transmisión y las que se reproducen por millares

de toneladas en esta capital.

La vacuna para prevenir el polio existe desde 1954, se administra por vía oral en tres inyecciones en intervalos de meses o semanas, con un refuerzo al año siguiente. Desde el momento que esta vacuna existe y se comienza a aplicar en Colombia constituye la principal forma de prevención, la única estipulada por el Ministerio de Salud en Colombia y los respectivos Servicios de Salud del Atlántico, donde la campaña de vacunación promovida para 1983 se lograron aplicar en Barranquilla un total de 66.285 vacunas en las tres dosis correspondientes a cada jornada, sin embargo, en los últimos cinco años la enfermedad ha tenido una presencia catastrófica en nuestra ciudad hasta el extremo de que en 1981 en el Hospital San Francisco de Paula se atendieron 433 casos y en la Unidad Central de los Seguros Sociales, 282; para 1982 hubo 44 casos en la primera de las instituciones mencionadas y 39 en el Centro de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, para solo mencionar esas tres instituciones sin referirnos a otras oficiales y privadas en Barranquilla. Esto nos muestra como la poliomielitis continúa su presencia en la ciudad de Barranquilla ya que fácilmente el sistema de vacunación no puede no surtir efecto por las variables sociales contraproducentes a la salud, dominantes en esta ciudad como son el hacinamiento, desempleo, estancamientos de basuras y aguas negras, contaminación de industrias, pésimos servicios de alcantarillado, presencia de letrinas, necesidad de enterrar y quemar las heces, mala alimentación y desnutrición, proliferación de moscas a grandes cantidades, favoreciéndose un medio hostil para

el desarrollo de las facultades mentales en el organismo. Todo esto como expresión de las contradicciones de las luchas de clases generadas en la actual etapa histórica donde los propietarios de los medios de producción no se interesan en lo más mínimo por satisfacer las necesidades del pueblo. Las condiciones de desaseo, desnutrición, mal servicio de alcantarillado, son los elementos que se deben tomar como punto de partida por parte del Trabajador Social para dar tratamiento adecuado a la pronta solución de estos problemas, sabiendo que ellos constituyen las causas de la presencia de dicha enfermedad, no se debe limitar a motivar a las familias para que sean conscientes y hagan que sus niños tengan las tres dosis de las vacunas estipuladas por los Servicios de Salud, recalcando que esto de nada sirve mientras existan en la ciudad condiciones favorables para que los tres tipos de virus serológicos (Brunhilde, Leon, Lansing) se propaguen con gran facilidad, por esto reconocemos la importancia y trascendencia de la vacunación para prevenir el polio, pero en un medio ambiente contaminado con una población desnutrida no nos podemos limitar a intervenir en acciones restringidas a nivel institucional sino directamente a la proyección de la comunidad para que esta última pueda enfrentar y superar los factores sociales que determinan la presencia del polio en Barranquilla; se necesita a nivel planificador conseguir una superación de los servicios públicos y sanitarios en esta región laborando interdisciplinariamente para que dichos servicios sean óptimos. Necesitamos planificar diversas técnicas de la investigación social con las cuales se eduque a la comunidad sobre la importancia de las normas higiénicas para prevenir el polio y cualquier otra en-

fermedad infecto-contagiosa.

El programa ampliado de inmunización PAI, en lo que respecta a las enfermedades infecto-contagiosas entre ellas la poliomielitis, no tiene una filosofía de prevención en el sentido de tratar los diversos aspectos sociales que inciden sobre la enfermedad, por lo que los Trabajadores Sociales tenemos el compromiso de intervenir no sólo en este programa sino en todos los que en materia de salud ha planteado el gobierno, hacer intervenciones prácticas tal como en forma nominal lo esboza el Sistema Nacional de Salud. Dentro de las contradicciones de la lucha de clase a nivel nacional, se plasman diversas acciones teóricas en pro de la salud del pueblo, tal como los planteamientos del doctor Alberto Santamaría en su libro "El Trabajador Social en Salud" modelo de intervención una teoría positiva pero que no se ha llevado a la práctica habiendo la necesidad de conseguir su aplicación para que así disminuya la morbi-mortalidad que azota a nuestro pueblo con mayor acentuación en la población infantil.

El fenómeno tugurial que desde 1946 ha ido creciendo vertiginosamente en Barranquilla hasta 1983, muestra un alto porcentaje de familias quienes viven en forma infrahumana sin contar con los medios para la asistencia médica, esto nos da una idea de cómo el problema de la morbilidad, entre ella el polio, es mayor teniendo en cuenta que muchas de las familias no acuden a los servicios médicos postrándose en la enfermedad; situación agravante por la carencia de un Trabajo Social comunitario que guía a las personas hacia la prevención de las enfer-

medades.

Consideramos que las actuales condiciones históricas en las cuales se desenvuelve nuestro medio social, los Trabajadores Sociales estamos en la obligación de buscar que a nivel de planificación se prevenga el polio y otras enfermedades en la medida en que se luche para que las entidades oficiales y privadas mantengan una infraestructura social que equilibre el sistema ecológico, previniéndose cualquier tipo de contaminación y desnutrición como principales causales de enfermedades infecto-contagiosa.

2.5 HIPOTESIS

2.5.1 Hipótesis General

El rompimiento del equilibrio ecológico en la ciudad de Barranquilla es determinante para que haya presencia del polio, con graves perjuicios para la población infantil.

2.5.2 Hipótesis Particular

En Barranquilla no podemos hablar de prevención del polio, mientras no se disminuyan las diversas formas de contaminaciones que determinen su presencia.

2.6 DISEÑO METODOLOGICO

El método dialéctico es el que nos permitirá desarrollar un estudio sobre los factores sociales que determinan la presencia del polio en la ciudad de Barranquilla a la luz de la realidad social, para ello iremos de lo inferior a lo superior, mediante la recopilación de datos y observación en la Clínica de Rehabilitación Infantil Cruz Roja-Club Rotario, Hospital Infantil San Francisco de Paula y el Instituto de los Seguros Sociales, de ahí continuaremos con entrevistas formales e informales con los padres de familia, observación y estudio sobre la problemática ambiental en Barranquilla.

Para la aplicación de diversas técnicas de la investigación hemos tomado una muestra al azar del 31,5% entre los 496 casos de niños que han sido atacados con polio y que asisten al tratamiento en las instituciones antes mencionadas.

$$X = \frac{496 \times 31,5}{100} = 155,89 = 156$$

De acuerdo a lo anterior la muestra es simple al azar, ya que se llenan los requisitos de la misma.

2.7 PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. LA POLIOMIELITIS Y SU PRESENCIA EN COLOMBIA

1.1 CARACTERISTICAS DE LA POLIOMIELITIS

1.2 PROGRAMA DE PREVENCION DE LA POLIOMIELITIS

1.3 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SALUD

2. FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DEL POLIO EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

2.1 EL DESEQUILIBRIO ECOLOGICO

2.1.1 La Contaminación Industrial

2.1.2 Contaminación Producida en el Agua para el Consumo Doméstico

2.1.3 Otras Formas de Contaminación

2.2 LA DESNUTRICION EN LA POBLACION

2.3 LOS BAJOS INGRESOS Y EL DESEMPLEO EN LA POBLACION

2.4 EL HACINAMIENTO EN VIVIENDAS E INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

3. RESULTADOS DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DEL POLIO EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
 - 3.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION SEGUN LA EDAD Y SEXO
 - 3.2 OCUPACION LABORAL DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES CON POLIO
 - 3.3 INGRESO FAMILIAR
 - 3.4 LUGAR DE RESIDENCIA
 - 3.5 CONDICIONES DE LA VIVIENDA
 - 3.6 NIVEL DE DESNUTRICION EN LOS MENORES DEL ESTUDIO
 - 3.7 CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTOS, SANITARIO Y ALCANTARILLADO EN LAS VIVIENDAS DE LOS MENORES EN ESTUDIO
 - 3.8 EL PROBLEMA DEL HACINAMIENTO
4. EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PRESENCIA DEL POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
 - 4.1 OBJETIVOS
 - 4.2 ALTERNATIVAS INMEDIATAS PARA DISMINUIR LOS FACTORES SOCIALES QUE DETERMINAN LA PRESENCIA DEL POLIO EN BARRANQUILLA
 - 4.3 ALTERNATIVAS MEDIATAS PARA DISMINUIR LA PRESENCIA DEL POLIO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

5. CONCLUSIONES

6. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA