

ALTERNATIVAS DE SUPERACION DE LA MARGINALIDAD PSICO-SOCIAL
DE LOS AFECTADOS POR EL BACILO DE HANSEN

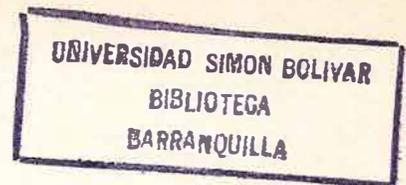
YOLANDA DEL SOCORRO CAEZ CHIROLLA

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

Asesora: Dra. Mirna de Aguilar

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, OCTUBRE 1985



CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

DIRECTIVA

RECTOR	Dr. JOSE CONSUEGRA H.
VICE RECTOR	Dr. LEONELO MARTHE Z.
SECRETARIO GENERAL	Dr. RAFAEL BOLAÑOS .
DECANO	Dr. JORGE TORRES DIAZ.
VICE DECANO	Dr. CARLOS OSORIO T.
SECRETARIA ACADEMICA	Dra. MARIA TORRES AVILA.
ASESORA	Dra. MIRNA DE AGUILAR.

BARRANQUILLA, OCTUBRE DE 1985

NOTA DE ACEPTACION.

PRESIDENTE DEL JURADO.

JURADO:

JURADO:

BARRANQUILLA, OCTUBRE DE 1985

DEDICATORIA

El esfuerzo del trabajo realizado con los seres menesterosos de nuestra sociedad, lo dedico a honrar la memoria de mi querido e inolvidable padre Guillermo Cáez Pérez, quién siempre consideró la superación intelectual como el más sublime valor del ser humano.

Con mucho cariño, su hija.

YOLANDA DEL SOCORRO CAEZ CHIROLLA

AGRADECIMIENTOS

Es mi deseo manifestar un sincero agradecimiento a mis profesores, al Doctor Nelson Julio Ramos, a los directivos del Dispensario Dermatológico y a las Hijas de los Se grados Corazones, quienes con sus valiosos aportes y sus experiencias me enseñaron a apreciar los valores de aquellas personas cuyas vidas enmarca el dolor físico y que prefieren permanecer ocultas en medio de nuestra sociedad.

TABLA DE CONTENIDO

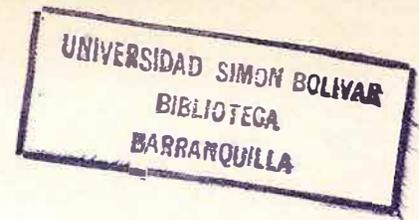
	Pág
INTRODUCCION	14
1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA LEPRO EN BARRANQUILLA.	15
1.1 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN COLOMBIA.	15
1.2 ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA MARGINALIDAD EN BARRANQUILLA.	37
1.3 CONDICIONES NUTRICIONALES DEL ENFERMO DE HANSEN.	47
1.4 IMPRODUCTIVIDAD Y PREJUICIOS SOCIALES.	65
1.5 DIAGNOSTICO REGIONAL A CERCA DE LA LEPRO.	75
2. MECANISMOS DE ADAPTACION SOCIAL DEL ENFERMO DE HANSEN Y FENOMENOS EMOCIONALES.	90
2.1 REACCIONES LEPROTICAS Y SEGURIDAD SOCIAL.	90
2.2 CONDICIONES LABORALES DEL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.	103

2.3 FORMAS DE AFRONTAR LA SITUACION PSICOLOGICA.	117
2.4 AGENTES PATOLOGICOS Y RECREACION.	130
3. POLITICAS SOCIALES FRENTE AL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.	145
3.1 RELACION DEL ENFERMO DE HANSEN Y LAS CLASES SOCIALES.	145
3.2 ASPECTOS INMUNOLOGICOS DE LA LEPROA.	162
3.3 CONDICIONES INFRAHUMANAS DE LA VIVIENDA Y AGENTES PATOLOGICOS.	177
3.4 ASPECTOS HABITACIONALES Y ECOLOGICOS.	188
3.5 PLANES EDUCATIVOS Y CLASES SOCIALES.	199
4. TRABAJO SOCIAL ANTE EL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.	212
4.1 RELACION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL ENFERMO DE LEPROA.	212
4.2 ALTERNATIVAS DE SUPERACION DE LA MARGINALIDAD PSICO-SOCIAL.	226
4.3 BASES PARA UNA PROPUESTA TECNICA.	239
4.4 EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LOS FACTORES ECOLOGICOS DEL INDIVIDUO AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.	255

CONCLUSIONES SOBRE EL PROCESO DE REINTEGRACION Y REHABILITACION SOCIAL DEL PACIENTE AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	270
BIBLIOGRAFIA	284
ANEXOS	288

LISTA DE CUADROS

	Pág
Cuadro No. 1: Alternativas de la Nutrición.	55
Cuadro No. 2: Clasificación de las formas clínicas de la lepra en el Departamento del Atlántico.	78
Cuadro No. 3: Distribución de la población estudiada por edad y sexo.	168
Cuadro No. 4: Distribución porcentual de la población estudiada por grupo de edad según el sexo.	169
Cuadro No. 5: Distribución absoluta y porcentual de la población estudiada por tipo clínico de la lepra según el sexo.	170
Cuadro No. 6: Medio social del enfermo de lepra.	279



INTRODUCCION

Una visión clara de la realidad del individuo afectado por el báculo de Hansen, induce al Trabajador Social a utilizar la psicología social para conocer las anomalías en su comportamiento, determinando las causas externas y teniendo en cuenta que la marginalidad de que es objeto, es el reflejo de las condiciones socio-económicas en que ha vivido la infancia.

Una posición contradictoria a las normas de conducta es la que se viene dando en nuestra sociedad, por desconocerse los métodos inmunológicos que han surgido con respecto a la lepra. Esta posición determina las relaciones del individuo con la sociedad ya que existe una gran resistencia en los grupos sociales, ocasionado por la influencia de los factores patológicos y ecológicos.

Dado el interés de los gobiernos de los diferentes países en la elaboración de programas de control para la lepra se ha conseguido parte de los objetivos, que favore

ce a la población afectada por el báculo de Hansen.

La exclusión y el rechazo social han llevado a los pacientes a vivir en condiciones infrahumanas, sufriendo las consecuencias de la desnutrición, aspecto que favorece la propagación de la enfermedad.

Este trabajo se inicio haciendo un análisis descriptivo de la lepra en Barranquilla que nos ha llevado a comprobar las condiciones nutricionales del paciente y su influencia en la enfermedad, como también los aspectos ideológicos de la marginalidad social en Barranquilla, reflejados en la improductividad y los prejuicios sociales además se han expuesto aquí algunas referencias sobre el tema en Colombia; aspectos que han servido para establecer un diagnóstico social acerca de la lepra en el Departamento del Atlántico.

La segunda parte contiene un enfoque sobre los mecanismos de adaptación social del enfermo de Hansen y los fenómenos emocionales que se dan en su conducta, ocasionados por el rechazo social que tiene el paciente. Aquí se describen claramente las reacciones lepróticas y su influencia tanto en la conducta del paciente como en la de las diferentes clases sociales y que tienen repercusión en las condiciones laborales. Aquí se ha hecho además una descripción so

bre las formas de afrontar la situación psicológica que tiene que adoptar el paciente para mitigar un poco su angustia e inseguridad.

Esta parte contiene también un recuento sobre los aspectos recreativos que se dan en los diferentes lazaretos de nuestro país y que ayudan al paciente a conseguir la salud mental.

En la tercera parte del contenido de este trabajo se ha hecho una exposición sobre las políticas sociales frente al afectado por el báculo de Hansen; a través de ellas se dá a conocer la relación del individuo afectado por la lepra y las clases sociales, tomando como base los aspectos inmunológicos de ella que han surgido con los avances de la ciencia; la influencia que tienen los agentes patológicos en las condiciones infrahumanas de la vivienda, los aspectos habitacionales y ecológicos, como también los planes educativos y las clases sociales.

La cuarta parte del trabajo contiene las relaciones del Trabajador Social con la familia del enfermo de lepra, las alternativas que plantea el Trabajador Social para su perar la marginalidad psico-social que sirven de base en las propuestas técnicas y que influyen en los factores ecológicos de la población afectada por el báculo de Hansen.

Es indispensable describir en este trabajo las formas de re
habilitación y reintegración social del paciente con lepra,
tomando como base la familia y la comunidad donde se desen
vuelve el paciente Por ser allí donde se origina la enferme
dad, causa de la marginalidad que afronta el paciente con
lepra.

Antes de terminar esta introducción quiero agradecer since
ramente al señor Alberto Serrano, Asesor de los Instructo
res del Dispensario Dermatológico de Barranquilla, a la doc
tora Myrna de Aguilar, Trabajadora Social, egresada de la
Universidad Simón Bolívar quién fué mi Asesora de Tesis, co
mo también a todas aquellas personas que colaboraron con sus
informaciones para la realización de esta investigación.

1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA LEPRO EN BARRANQUILLA.

1.1 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN COLOMBIA.

Podemos considerar la lepra como el producto de una suma de factores sociales como la pobreza, la poca higiene, el hacinamiento, la desnutrición y muchos otros; todos ellos favorables a la proliferación del báculo, especialmente en las viviendas de mala calidad y se puede decir que el paciente con lepra es un ser pasivo que soporta los efectos de la naturaleza y del medio donde interacciona, al cual se acomoda por estar en un medio reacción que le proporciona una ruptura de sus relaciones con el medio ambiente y con la sociedad, llevando a muchos a una completa marginalidad.

Debemos entender la marginalidad del paciente con lepra, como la no participación de este en la vida económica de los sectores de la comunidad, partiendo de las relaciones sociales que se dan en nuestra sociedad, los cuales tienen un carácter de clase donde priman los explotadores sobre los explotados o de los opresores sobre los oprimidos

dos. Teniendo en cuenta estos elementos se entiende la marginalidad como una tendencia estructural de las relaciones de dominación social y política en Colombia. Específicamente para la población afectada por el báculo de Hansen.

Al ver que la salud de toda persona está determinada por diferentes factores y puesto que la lepra no solo es producida por un agente específico, se puede decir que en su origen y desarrollo intervienen muchos aspectos condicionantes, por lo cual en el país se han establecido normas y procedimientos para el control de la enfermedad.

"Estas normas fueron establecidas mediante la resolución número 10055 del 26 de julio de 1984." (1)

Para brindar una atención médica integral a todos los pacientes de lepra en el país en sus defectos físicos, psíquicos y sociales mediante todos los organismos del sistema nacional de salud, con el propósito de disminuir la endemia con miras a su erradicación y reducir las incapacidades por la lepra. Para lo cual se plantearon lo siguiente objetivos:

- Lograr en la comunidad actitudes positivas hacia la enfermedad y los enfermos.

- Obtener la más pronta negativización de los pacientes bacilíferos, a fin de cortar la cadena de transmisión.

Para poder ampliar estos objetivos se establecieron las siguientes estrategias:

Capacitación del personal profesional y auxiliar de los diferentes niveles de atención incluyendo promotoras.

Incorporación de las actividades del programa dentro de las actividades de todos los organismos del sistema.

Incrementar las actividades de promoción y educación a la comunidad.

Implantar la quimioterapia coordinada y supervisada según esquemas de la Organización Mundial de la Salud.

Estas estrategias deben llevarse a cabo mediante actividades de promoción en salud. Entendiendo como tal todas aquellas actividades que tienen por objeto mantener los conocimientos actualizados de los problemas de salud y de los procedimientos para controlarlos adecuadamente, mediante la capacitación continua a los funcionarios de la salud, educación al paciente y a su grupo familiar y orientación a la comunidad para que adopte una actitud adecuada frente al individuo afectado por la lepra.

Las actividades de promoción en salud que se llevan a ca

bo para conseguir la erradicación de la lepra son:

Capacitación del problema de la lepra y su control a los funcionarios de la salud y estudiantes de estas áreas.

Educación al enfermo y a su grupo familiar.

Educación en salud a todos los grupos de la población, especialmente en las áreas de alta prevalencia de la lepra.

Formación de multiplicadores en grupos especiales:

Magisterio.

Líderes de la Comunidad.

Juntas de Acción Comunal.

Asociaciones de padres de familia.

Voluntarios sanos.

Voluntarios enfermos.

Promoción en salud a todos los grupos.

Con la realización de estas actividades se ha facilitado la búsqueda de nuevos casos. Se hace además un control o vigilancia a las personas que viven con los pacientes en la misma vivienda. Este control se hace mediante un exámen clínico de la piel, tronco, nervios, ojos, semejante al de inscripción de enfermos, si lo hace el médico tiene por objeto establecer o no el diagnóstico de lepra; si lo hace la enfermera o auxiliar tiene por objeto establecer la sospecha de la lepra y enviarlo al médico para

su dilucidación. En toda forma se desarrolla la vigilancia de convivientes de los pacientes multibacilares. Esto es lo que llamamos detección activa.

Existe además la detección pasiva que se hace a través de la consulta general. Toda consulta médica de los organismos de salud debe ser un procedimiento para detectar nuevos casos de lepra. Es importante que el médico piense en lepra, explore la sensibilidad y verifique el estado de los ocho (8) troncos nerviosos que con más frecuencia son afectados por la lepra.

El control de enfermería es otra actividad que se lleva a cabo en los organismos de salud con el fin de obtener nuevos casos de lepra. Es importante que el personal de enfermería piense en lepra, explore la sensibilidad y verifique el estado de los ocho (8) troncos que se afectan con la lepra.

La notificación es otra actividad encaminada a detectar nuevos casos de lepra. Esta es la información suministrada por personas no vinculadas a los organismos generales de salud, según la cual de acuerdo con su criterio o apreciación, lleve la presunción de ser un caso de lepra. Esta información puede ser el fruto seguro de una buena promoción y formación de multiplicadores.

Este procedimiento de una tasa de hallazgo por mil exámenes elevada y muy significativa, que de acuerdo al lugar de procedencia, puede llevar a programar una investigación en sitios en los cuales no se haya realizado un procedimiento específico de búsqueda.

El diagnóstico es una actividad exclusiva del médico y se realiza por medio el examen clínico, mediante el cual se establece el diagnóstico. Este examen será especialmente derma-neurológico-oftalmológico, complementado con:

Baciloscopia, se tomará siempre puede ser de moca o de linfa.

Prueba de lepromina: Se práctica siempre en lepra indeterminada y en lepra dimorfa. En las demás formas, solo se requiere confirmación de clasificación.

Biopsia

La baciloscopia es considerada como una prueba complementaria y puede de moco: Se práctico en todo examen inicial excepto a la lepra tuberculoide macular Esta prueba la ejecutará el médico o personal bien entrenado.

De linfa: Se tomará de la lesión más representativa de cada consulta.

Interpretación.

No se encuentran BH en cien (100) campos, Negativo = (-)
Un BH o menos de cada campo microscópico = (+)
Se encuentran BH en todos los campos = (++)
Se ven muchos BH en todos los campos = (+++)
Todo paciente tiene la historia y un anexo con el resultado de la baciología.

La prueba de lepromina o Mitsuda informa la capacidad de reaccionar el organismo humano ante el báculo de Hansen sea enfermo o no de lepra. La lepromina es una suspensión de báculos de Hansen muertos por el calor. Es una solución fisiológica fenolizada. Los báculos se obtienen de lepromas humanos triturados, hervidos y filtrados, es la lepromina humana (LH), la preparación se titula a 40×100^6 báculos por m.l.

Se aplica 0.1 c.c. intradérmica de la cara interna del brazo derecho.

Interpretación: Positivo (+); Popula eritematosa de más de 6 mm de diámetro.

Negativo (-): Popula eritematosa de menos de 6 mm de diámetro.

Reacción tardía o de Mitsuda: Se lee a las 3 ó 4 semanas (21 a 28 días) y la positividad se interpreta como capacidad para limitar la diseminación bacilar y no la infección.

Se aplica preferentemente a pacientes con lepra indeterminada y lepra dimofra, a tuberculoideas en caso de duda, a los convivientes que de acuerdo a la disponibilidad de la lapromina, se preferirá a los de pacientes multibacilares y a contactos extradomiciliarios y otras personas sospechosas.

El estudio de histopatología o biopsia se hace al paciente de lepra si hay duda en el diagnóstico o en la clasificación clínica. También para confirmar el viraje de forma clínica o para confirmar el estado residual del proceso hanseniiano, en los casos que cumplan los requisitos para egresar pacientes multibacilares.

La toma de la biopsia la hace el médico, de manera que la muestra abarque lesión y piel sana y su profundidad que llegue hasta la hipodermis. El material se envasa en un frasco pequeño con formol al 10% teniendo en cuenta que en cualquier posición que se coloque quede cubierto por el formol. Debe tenerse cuidado que el frasco quede protegido, sin riesgo de ruptura o mal tapado.

Este material es remitido al patólogo del hospital regional o al Ministerio de Salud, Oficina de Control de la Lepra, junto con el formulario de solicitud de estudio histopatológico.

Hecho el diagnóstico se inscribe el caso mediante la historia clínica, en el formulario general se hace la descripción completa de síntomas y signos cutáneos, aculares y nerviosos del daño, debe consignarse el estado de la sensibilidad y de motricidad en el territorio de los troncos nerviosos afectados por la lepra, con registro de integridad o no y si lo último, en que grado hay afección y debe anotarse.

La elaboración de un formulario de incapacidades y la elaboración de una tarjeta epidemiológica son actividades complementarias que también se aplican en el control y tratamiento de la enfermedad de Hansen.

El control y tratamiento son todas las actividades que se realizan sobre el enfermo y sus familiares con fines epidemiológicos o clínicos en aspectos de prevención, asistencia, recuperación y rehabilitación para reducir la endemia y prestar atención médica al paciente. Se realiza mediante consultas, controles y visitas domiciliarias.

Consultas: Actividad médica con la cual se realiza el seguimiento clínico del paciente, con evaluación periódica de su estado de salud. El paciente como mínimo debe tener dos (2) consultas el año con periodicidad de seis (6) meses.

El control de enfermería es una actividad mediante la cual se instruye y se vigila al paciente en el cumplimiento de la presentación médica especialmente en el tratamiento supervisado, se enseña y se educa al paciente y a su grupo familiar sobre el problema de la lepra y su control y se evalúa y vigila su estado y en caso necesario se le aconseja mayor frecuencia en las consultas o en los controles para nuevas prescripciones farmacológicas, preventivas y rehabilitadoras, durante las dos (2) fases del tratamiento supervisado y de vigilancia.

La responsabilidad de la supervisión del tratamiento combinado es de la enfermera jefe del organismo de salud.

Sin embargo el objetivo básico del control de enfermería además de la supervisión del tratamiento químico, es la enseñanza de los procedimientos de prevención y de rehabilitación de las incapacidades producidas por la lepra al paciente y a su grupo familiar.

Todo paciente debe recibir cuatro (4) controles de enfermería en el año, distribuidos de tal manera que alternen con la consulta médica dos (2) a una.

La visita domiciliaria es una actividad de la promotora de salud, mediante la cual continua la educación al paciente y a su familia, busca sintómaticas del sistema nervioso periférico, piel y ojos, vigila la ingestión del

tratamiento y la realización de los procedimientos de re
habilitación.

El paciente debe recibir tres (3) visitas domiciliarias
al año, una cada cuatro (4) meses.

La quimioterapia puede ser autoadministrada y supervisada,
según lo requiera cada caso.

El control en el cumplimiento de las actividades de pro
moción de salud para la lepra se hace de la siguiente ma
nera:

1.

a) $\frac{\text{Médicos y Enfermeras capacitadas} \cdot \text{Período} \times 100}{\text{Médicos y Enfermeras de los organismos de Salud} \times \text{Período}}$

La proporción de médicos y enfermeras capacitados es ín
dice de la eficacia de las coordinadoras del programa en
la planeación, programación y ejecución de esta actividad
y de las facilidades administrativas.

b) $\frac{\text{Promotoras capacitadas} \cdot \text{Período} \times 100}{\text{Promotoras de los organismos de Salud} \times \text{Período}}$

La proporción de promotoras capacitadas, es índice de la
eficacia de las enfermeras del servicio de salud en la
planeación, programación y ejecución de esta actividad y
de las facilidades administrativas.

2. El control de la búsqueda de casos se hace en la siguiente manera:

a. Consultas más controles de enfermería a convivientes x 100
Convivientes inscritos en el organismo de salud

La proporción de convivientes examinadas en un año es indicador de la agilidad del organismo de salud para buscar casos de lepra.

b. $\frac{\text{Casos nuevos}}{\text{Consultas más controles de enfermería para búsqueda}}$ x 100

La proporción de casos nuevos descubiertos en un período es indicador de la calidad de las actividades de búsqueda.

3. En el control de tratamiento y vigilancia de enfermos tenemos:

a. Consultas a enfermos de lepra x 100
Enfermos inscritos x 2

La proporción de consultas médicas realizadas a enfermos de lepra inscritos, indica la responsabilidad médica en el tratamiento y vigilancia de los enfermos.

b. Controles de enfermería a enfermos de lepra x 100
Enfermos inscritos x 4

La proporción de controles de enfermería realizados a enfermos de lepra inscritos, indica la responsabilidad de enfermería en el tratamiento y vigilancia de los enfermos.

El control de la situación epidemiológica se mide teniendo en cuenta la proporción de indeterminados en los casos nuevos.

a.
$$\frac{\text{Casos nuevos indeterminados}}{\text{Casos nuevos}} \times 100$$

La proporción de indeterminados en los casos nuevos de lepra en un año, es el indicador de la diligencia con que se hace el diagnóstico.

b.
$$\frac{\text{Enfermos con bacteriología positiva}}{\text{Enfermos en tratamiento regular en el organismo}} \times 100$$

La proporción de enfermos con bacteriología positiva entre el total con tratamiento regular es indicador de la eficacia del tratamiento químico.

Para sacar el control de las incapacidades por la lepra tenemos:

a.
$$\frac{\text{Nuevos con algún grado de incapacidad}}{\text{Casos nuevos}} \times 100$$

Este es un indicador directo de la diligencia con que se hace el diagnóstico y de la eficacia de las actividades de promoción.

- b. Enfermos con algún grado de incapacidad x 100
Enfermos inscritos

Este es el indicador de la eficacia de las actividades de prevención y de rehabilitación.

El control en el sistema de integración se hace teniendo en cuenta los registros y en la siguiente forma:

- a. Tarjetas clínica epidemiológica diligenciadas x 100
Enfermos inscritos en el organismo

- b. Formularios de incapacidades diligenciados x 100
Enfermos inscritos en el organismo

Indices de la diligencia del organismo de salud para mantener actualizados sus estadísticas.

- c. Informes mensuales en el servicio seccional de salud x 100
Organismos de Salud del Servicio Seccional

Así obtenemos el índice de la oportunidad en la información.

11 El registro diario de consulta externa es una actividad

que consiste en que toda consulta médica practicada dentro de las actividades del control de la lepra se registra en su formulario (SIS - 1) como consulta médica anotando en la columna diez y nueve (19) la palabra "lepra".

Cuando se trata de atención al enfermo ya inscrito en la columna veinticuatro (24) se anota únicamente la dosificación clínica Ej: "Demorfa".

Cuando en el exámen se encuentra que el paciente cambio de clasificación se anota la nueva clasificación clínica seguida de la palabra viraje Ej: "Tuberculoide Viraje".

Cuando se registra un enfermo nuevo, en la columna veinticuatro (24) se anota igualmente la dosificación seguida del nombre del procedimiento por el cual se descubrió el caso Ej: "Lepromatosa Notificación".

Cuando se trata de exámenes de vigilancia de convivientes y de los demás procedimientos de búsqueda de casos con resultado de persona sana de lepra, se anota conforme al instructivo propio del formulario: "CN" que quiere decir clínicamente negativo, seguido del nombre del procedimiento Ej: "CN Conviviente".

Los exámenes a enfermos de lepra, a sus convivientes y demás personas en actividades del control de la lepra, realizados por enfermeros, auxiliares y ayudantes de en

fermería, se registran como controles de enfermería en el formulario SIS-130H, en la casilla diez y seis (16) así:

Exámen a paciente LP

Exámen a Conviviente LC

Exámen a otros LO

Las actividades que realiza la promotora de salud en relación con el programa de control de la lepra se registran en el formulario SIS-184 en la casilla número veinte (20) así:

Divulgación a la comunidad LD

Educación al paciente o a la familia LE

Búsqueda de sintomáticos LB

Visita domiciliaria LV

Institución o vigilancia del tratamiento supervisado LT

Para el registro del enfermo de lepra se utiliza la historia del hospital con todos sus registros como son el de inscripción, evolución clínica, tratamiento y otros.

Para el registro de convivientes se utiliza la tarjeta clínica - epidemiológica.

Los organismos seccionales de salud donde se lleve a cabo un movimiento del personal inscrito. Esta actividad siempre va dirigida a los enfermos y a los convivientes. Todo conviviente debe ser inscrito en la tarjeta "clínico epidemiológico".

En la inscripción del conviviente no se requiere que él esté presente. En el dato que suministre o quién los acompaña hasta este informe será corroborado en la visita domiciliaria. La inscripción puede hacerlas cualquier funcionario de salud, que reciba la información, o quién efectue la visita domiciliaria.

Las personas que están inscritas como convivientes salen del organismo de salud por:

Traslado: Cuando el conviviente cambia de organismo de salud y este solicita su historia para continuar con su control.

Caso Nuevo: Cuando el conviviente se inscribe como paciente con lepra.

Definición: Por información confiable de este hecho.

Las causas para que una persona ingrese en un organismo de salud como paciente con lepra son:

Nuevo Paciente: Es aquella persona que afectada por el bacilo de Hansen.

Recibido: No se trata de un paciente nuevo para el control de lepra, pero si para el organismo tratante.

Los pacientes que están inscritos en un organismo y cambian de domicilio o por cualquier otra razón desean con

tinuar su control en otro organismo y solicitan los servicios de este último, se inscriben como recibido por traslado en otro organismo.

El organismo que recibe un paciente conviviente comunica al hecho al organismo donde estaba inscrito anteriormente, para solicitar los antecedentes y para que se proceda al cambio de los registros; el organismo remitente envía al receptor un resumen de la historia con una breve síntesis de su evolución y tratamiento; el organismo receptor por su parte hará un examen completo para evaluar el estado actual del paciente, practicando los exámenes y pruebas complementarios que el médico considera necesario.

Recuperado: El paciente que estando fuera de control lo reinicia.

Reingreso: El paciente curado que se reactiva.

El egreso de los pacientes es otra actividad de movimiento de personal que se da con mucha frecuencia en los organismos de salud que atienden al paciente con lepra. Consideramos el egreso como la salida de un individuo como enfermo de lepra; administrativamente de los registros de un organismo de salud. Las causas del egreso son:

Curación: Cuando se cumple el período de vigilancia des

pués del tratamiento quimioterapéutico, y además el paciente es apto para prevenir las secuelas y ellas han llegado al máximo grado de recuperación esperada con la utilización de los procedimientos de medicina física.

Para egresar pacientes por curación debe haber evaluación completa consignada en la historia clínica con: Exámen dermatoneurooftalmológico y estado de capacidad e incapacidad por lepra.

Definición: Es necesario que el informe del deceso tenga la verificación más fidedigna posible, y se consigne en la historia con la firma del funcionario que obtuvo los datos.

Corrección diagnóstica: Corrección por error diagnóstico inicial.

Doble historia: Cuando se constata que un paciente tiene doble historia, generalmente por cambio de nombre.

Traslado: Cuando no se trata de un paciente nuevo para el control de lepra, pero sí para el organismo tratante.

Todos estos programas se llevan a cabo en los organismos seccionales de salud que atienden al paciente con lepra a través de las funciones ejercidas por el médico coordinador del programa a nivel regional, en coordinación con los médicos de los organismos de salud, la jefe de

enfermería de dichos organismos, la auxiliar de enfermería y la promotora de salud (2).

En el Departamento del Atlántico al tenerse en cuenta la resolución 10055 dada en Bogotá en julio de 1984 y en la que el Ministerio de Salud considera que el decreto 121 de 1976 ubicó el programa de control de lepra en la dirección de atención médica del mismo Ministerio de Salud, por lo cual el control de la lepra dejó de ser una campaña directa para convertirse en un programa más de los servicios de salud; cumple las normas establecidas para el control de la enfermedad a través del ejercicio de las funciones establecidas:

Para el médico coordinador.

Cumplir y hacer cumplir las normas del programa.

Orientar e informar a la opinión pública sobre el programa de la lepra a través de los cuales la información masiva disponibles en esta área.

Elaborar y ejecutar programas de educación en lepra, para convertir en multiplicadores a líderes y a grupos específicos en la comunidad, en especial al Magisterio y a las Juntas de Acción Comunal.

Coordinar el programa anual de actividades del control de

la lepra a nivel regional.

Elaborar el programa anual de desplazamiento para supervisión del programa, someterlo a aprobación del superior inmediato de la regional, informar de él a los organismos del área, fijarlo en lugar visible al público en la sede respectiva y enviar copia al coordinador seccional del programa.

Participar en reuniones mensuales con el personal de la regional para analizar el desarrollo del programa y proceder los ajustes que sean necesarios para impulsar o corregir deficiencias u omisiones.

Propender porque los organismos de su jurisdicción tengan oportunamente los elementos requeridos para el desarrollo del programa.

Coordinar con saneamiento ambiental las acciones tendientes al mejoramiento de la vivienda de los pacientes.

Para la jefe de enfermeras de servicio seccional de salud.

- Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos relativos a enfermería para el control de la lepra en la Beneficiencia del Atlántico, incorporarlo a la programación general, tomar muestras de linfa, aplicar y leer la lepromina.

- Participar en la consolidación de la programación de ac

tividades de enfermería del control de la lepra en el área del departamento del atlántico, incorporarlos en la programación general.

- Supervisar y evaluar la ejecución de las actividades de enfermería en relación con el control de la lepra en el Departamento del Atlántico.

- Establecer los mecanismos de coordinación en los aspectos de enfermería, con los organismos de salud y otros institutos que deban o puedan contribuir al desarrollo del programa del control de la lepra.

- Formular programas de capacitación en servicio sobre lepra, al personal de enfermería del Departamento del Atlántico, ejecutarlos y supervisar su desarrollo.

- Velar porque todo el personal de enfermería ejecute tratamiento supervisados.

- Identificar y velar porque las familias de enfermos de lepra sean catalogados como de alto riesgo; tengan como mínimo seis (6) visitas domiciliarias en el año, formular para que se desarrolle con ellas un programa de educación prevención y rehabilitación y se coordine con las reparticiones pertinentes la mejora de la vivienda.

- Colaborar con las instituciones docentes de enfermería para la correcta capacitación en lepra a los alumnos.

- Participar en la búsqueda activa de casos de lepra.

- Realizar controles de enfermería a enfermos de lepra.

La realización de estas actividades permiten cumplir el objetivo, con miras a buscar la disminución y erradicación de la lepra en Colombia, por que dentro del marco del bienestar, la salud es una necesidad de la población y uno de los bienes esenciales del hombre, al cual tiene derecho y esta en contra de cualquier limitación institucional y financiera, la cual para el paciente con lepra ha sido un problema social que involucra las características importantes de nuestra sociedad y que influyen en la integración del paciente en la misma sociedad, por lo cual el Gobierno Colombiano asume la responsabilidad prestando un auxilio monetario de mil doscientos (\$1.200) a los enfermos que habitan en los municipios que en un comienzo existieron como lazaretos y un auxilio de veinte (\$20) por vivienda, con el objetivo de ayudar a solucionar parte de la problemática que vive la población afectada por el báculo de Hansen en el país.

1.2 ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA MARGINALIDAD SOCIAL EN BARRANQUILLA.

Dado que el nivel de las relaciones entre el paciente con lepra y la sociedad son el origen de problemas sociales contemporáneos, hemos de considerar dichas relaciones como la implicación de una decisión, como base de una necesidad ideológica y en su desarrollo una finalidad socio

cultural, que induce a la población afectada por el báculo de Hansen a la marginalidad.

En el caso de la marginalidad se trata de fenómenos que son consubstanciales de nuestra formación social en la cual se integran en un mismo momento fragmentos estructurales que corresponden a etapas distintas del desarrollo social es decir de la presencia de distintas formas de integración y modos de producción en los que el paciente con lepra no puede participar porque en nuestra sociedad aún conserva la idea errónea de que esta es una enfermedad infecto contagiosa que produce desgarramiento de la piel del individuo que la padece.

Un resultado contradictorio aparece como respuesta a la tendencia marginalizante que no corresponde al efecto clásico que se da en la actualidad y que cuando se conoció la enfermedad ocasionó en los pacientes fuertes estados depresivos.

Situar el problema de la marginalidad como un proceso que se da a nivel estructural dentro de la población afectada por el báculo de Hansen es reconocer la condición de subdesarrollo económico de un creciente número de personas que desean formar parte de la clase trabajadora, planteando renovados problemas sociales, cuya consideración

no se ha hecho todavía por parte de la sociedad.

En efecto ¿Cuál es la explicación última al hablarse así de la creciente tasa de desocupación y subocupación de este núcleo de la población colombiana? Aducir a ella se debe al tipo de formación histórico-social existente en nuestro país, donde se superponen distintos modos de producción que contribuyen ciertamente a colocar la explicación de la situación "marginal" (la miseria extrema) de este grupo humano que habite en la periferia de las grandes ciudades y que no pueda participar de la ley específica del capitalismo dependiente.

Por otro lado muy recientemente se ha empezado a analizar que la marginalidad no es funcional para la salud de estos pacientes y muchos menos para los que habitan en la periferia de las grandes ciudades porque muchos seres viven en condiciones de hacinamiento favorables para la proliferación de los microorganismos generadores de la lepra.

A través de este razonamiento nos damos cuenta que la respuesta no llega fácil desde el punto de vista económico, la funcionalidad de la existencia de este sector marginal de la población colombiana. En efecto es necesario dar a conocer que si no existieran aspectos ideológicos que contribuyeron a la marginalización del paciente él podría con

tribuir al crecimiento de la economía familiar y esta sería más elevada y el conjunto más dinámico, pero como en la mentalidad de nuestra sociedad y en particular la de los empresarios, se asegura que el paciente con lepra es una persona incapacitada, para trabajar, por lo tanto no puede llevar la máxima rentabilidad, ni el máximo crecimiento a la empresa y, por el contrario reprime y estanca este último, no se tiene en cuenta que el paciente puede hacer parte de un proceso de cambio de las estructuras sociales que surgen en la escena política como factor que interfiere sobre el equilibrio a la transformación de las estructuras del poder vigente.

Pretendemos tomar este hecho como un significado que le fue atribuido a la historia y que viene a aumentar sus connotaciones más generales con algunas especificaciones más importantes. Por un lado una doble presión sobre las estructuras vigentes. Participación en la vida social como un derecho primario e inherente para el paciente con lepra, como también el derecho a la educación etc. En segundo lugar tenemos la presión en la participación de las estructuras vigentes del mercado, particularmente en el sentido de la ampliación de las posibilidades de participación en el empleo y en el consumo, porque ya se ha visto que su existencia se desenvuelve en condiciones inhumanas, muy lejos del derecho a un nivel de vida ade

cuado.

Muchos pacientes cuando consiguen trabajo es esporádico, es decir sin estabilidad alguna que le permita obtener los servicios sociales y los seguros correspondientes, que son para quienes gozan de estabilidad en el empleo y en las empresas de capital, quienes se encuentran afiliadas al Instituto Colombiano de los Seguros Sociales; en otras palabras para quienes pueden considerarse trabajadores de mejor categoría.

Podríamos afirmar que el paciente con lepra es considerado dentro de nuestra sociedad como un trabajador de baja categoría en el sector laboral, es decir como a un marginado que se le paga el salario que escasamente puede llenar sus necesidades aún las más elementales, "conforme a su dignidad humana.

Por el contrario su remuneración suele ser la más ínfima de la escala salarial, que apenas si le permite subsistir malamente, en condiciones inhumanas.

Pero así y todo, a los que tienen oportunidad de recibir un salario pueden considerarse favorecidos porque hay muchos que no encuentran ocupación, que deambulan por las calles y caminos sin encontrar trabajo, y por lo general en su hogar hay hambre y desnudez. Para estos si que la

situación adquiere contornos de tragedia porque no hay manera de remediar las necesidades, que por el contrario cada día van apretando más el cinturón de la miseria.

Un salario de hambre no puede alcanzarle al paciente con lepra para llevar una vida medianamente digna y ni siquiera le permite atender los menesteres más elementales de un ser humano. Nuestra sociedad no puede imaginarse lo que es la tragedia cotidiana de estas pobres gentes pisoteadas y envejecidas por la miseria, azotadas por todas las inclemencias de la desocupación que día a día viven, si eso puede llamarse "vivir", una existencia dramática, jalonada por el más cruel infortunio.

La dignidad de la persona humana para el paciente con lepra debe comenzar por estar bien alimentado, hay pacientes que sufren de hambre crónica y andan con las ropas mugrientas y el cuerpo desaseado, porque el agua que logran conseguir apenas alcanza para preparar los alimentos, como cuando encuentra trabajo, pero son más los días con el estómago vacío.

Los determinantes geográficos y biológicos de la salud y de la lepra en particular pueden controlarse hoy en día con bastante eficacia. Pero ello requiere recursos que están enajenados. No podemos disponer de ellos porque como país dominado, hemos ido y continuaremos empobrecien

do cada vez más.

Porque para prolongar un círculo económico de explotaciones baratas e importaciones costosas, la única manera es producir grandes excedentes de trabajo; lo que se logra mediante la máxima explotación de una mano de obra mal retribuida. Ese desigual flujo económico en el que sale perdedor el paciente con lepra mengua sus recursos disponibles para su salud y el auténtico desarrollo integral.

Por eso la lucha esencial del médico para preservar la salud va encaminada contra el microorganismo generador de la lepra y ésta es bastante honesta y efectiva debido a que plagas mucho más nocivas y difíciles de erradicar, cuyo efectivo control solo podrán llevar a cabo quienes sufren las consecuencias del actual estado de los casos.

En este contexto surge una ideología que se injerta, modela y ayuda a mantener nutriéndose de una formación socioeconómica escondida entre un grupo de explotadores y otro mayor de explotados. Dentro de este grupo, en el que se encuentran inmersos muchos pacientes con lepra, surgen con mayor fuerza cada vez las tensiones que lo van destruyendo inevitablemente, por la miseria que aceleradamente se va dando dentro de la población afectada por el báculo de Hansen; haciéndolos víctima de la injusticia que con el

se ha cometido a lo largo y ancho de su historia.

Existe además una ideología imperante, espiritualista y arcaica, la de una iglesia fuerte que hasta hace muy poco estaba por entero al servicio de la clase desamparada y que aún hoy ejerce su acción entre un gran sector de la población afectada por el báculo de Hansen.

Siendo requisito indispensable para lograr la salud, la adecuada satisfacción de las necesidades elementales, de nutrición, abrigo, etc y la salud misma un bien tangible de elevados costos, es fácil comprender porque esta no se encuentra al alcance de la mayoría de los pacientes con lepra. Ellos carecen de los recursos necesarios para mantenerla y para recuperarla.

Dentro del panorama de la morbilidad de la población leprosa de nuestro país es fácil notar que la mayoría de las causas de esta enfermedad son inevitables y surgen de un conjunto trágico de relaciones humanas anormales y que originan relaciones socioeconómicas injustas. Constituye una trágica ironía que nuestra gente enferme o muera a consecuencia de esa enfermedad, porque los avances de la ciencia médica han conseguido muchos medios de prevención y tratamiento para ella.

Al señalar las interrelaciones existentes entre salud,

educación y productividad económica, debe hacerse hincapié en la mayor importancia de la última como generadora de las dos (2) primeras. Es mucho más fácil que un hombre rico e inculto preserve su salud, que sería empeño vano aún para el higienista más sabio, si se hallara hambriento, desnudo, hacinado en un tugurio, pese a la vastedad de sus conocimientos sanitarios y preventivos. Debido a esto podemos decir que las condiciones socio-económicas del paciente con lepra están generando en él una serie de necesidades de orden primario que le impiden la recuperación de su salud.

Se debe insistir que en la situación de enfermedad en nuestro país y en Barranquilla en particular hay acompañantes inevitables de la explotación y de orden socioeconómico. La insalubridad resulta como el analfabetismo, como el acelerado crecimiento demográfico y como la violencia endémica, de un sistema que por acción lo fomenta.

Desgraciadamente, lo que ocurre a este respecto es que todavía se sigue considerando la asistencia pública como institución de caridad como se tenían en el siglo pasado, y no como un derecho ciudadano fundamental, y como consecuencia al paciente de lepra, que se presenta a reclamar esos servicios, se le recibe como un pordiosero a quien se puede tratar despectivamente, como si se tratará de un

favor o de una limosna.

Es ciertamente curioso que todo lo que se relaciona con la prestación de un servicio al paciente con lepra ya sea de salud o de otro orden cualquiera, lleva una marca de ofensiva humillación para quién lo recibe, los hospitales los puestos de salud, las oficinas públicas etc, siempre tratan al paciente no como un ciudadano que se merece toda la consideración como cualquier otro, sino con el tono humillante de quién se dirige a un ser inferior. Se les tiene como ciudadanos de segunda clase o poco menos.

Podrá decirse que las costumbres de nuestro país y las épocas han atentado contra la dignidad del paciente con lepra porque escarnecen el pensamiento de la sociedad ajustándolo a leyes y costumbres imperantes dentro del normal desarrollo de los pueblos donde se mantiene su vigencia.

Al ver todos los aspectos mencionados podemos decir que los problemas sociales que se dan dentro de la población afectada por el báculo de Hansen tienen su origen en el nivel socioeconómico del paciente y de su familia, causado por una ideología errada que aún persiste en la sociedad y contra la cual el paciente no es capaz de luchar, aún cuando esté en el deber de hacerlo, para poder tener una vida independiente y digna de acuerdo a su status so

social y al de su familia, y es lógico que el Estado asuma como obligación la atención de la salud de este núcleo de la población, pero nuestra sociedad debe reconocer en el paciente con lepra a un agente de cambio de las estructuras, así como lo hace con las otras personas.

1.3 CONDICIONES NUTRICIONALES DEL ENFERMO DE HANSEN.

El estado nutricional de todo individuo se manifiesta como un efecto de la situación de subdesarrollo de una comunidad, es a la vez la causa de enfermedades en un determinado grupo social. En general el problema de la desnutrición es bastante dramático, dado que está ligada al bajo ingreso económico familiar como en el caso de la población afectada por el Báculo de Hansen, que incide directamente en el marco médico, científico porque la quimioterapia aplicable al control de la lepra es bastante fuerte y requiere una buena alimentación.

Las condiciones nutricionales del paciente con lepra se pueden estudiar al margen de la posición socioeconómica en que viven, entendiéndolas como una formación económica social la cual es un proceso histórico actual. Es evidente analizar y afirmar que la desnutrición determina los problemas de salud pública, sobre todo en lo que se refiere a las enfermedades infecciosas y crónicas, como también las enfermedades transmisibles como la tuberculosis y la le

pra, afectando directamente a los estratos bajos de la población; por la relación entre la desnutrición y la mayor parte de los sucesos patológicos corrientes, lo anterior nos indica la extrema relación existente entre el problema nutricional y el nivel psico-social en el cual encontramos indicadores para detectar el grado de temor e inseguridad experimentado por los pacientes con lepra.

La desnutrición se ha identificado como el principal factor en la recuperación del paciente con lepra, puede asegurarse que no se presta la debida atención a esta para darle las posibles soluciones al problema.

Es así como causa preocupación algunos descubrimientos acerca de los efectos que tiene el factor nutricional en el paciente con lepra, indiscutiblemente los hechos sociales van a condicionar la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas, sin embargo los ideólogos del sector salud derivan el bienestar fisiológico del contenido proteínico nutricional; por lo que se plantea que los Gobiernos deben tratar de remediar en parte la miseria generada por las relaciones económicas y sociales de la población afectada por el Báculo de Hansen.

Podemos decir también que las condiciones nutricionales del enfermo de lepra están determinadas por la poca educa

ción existente a cerca de la importancia que tiene la alimentación para toda persona humana, porque debido a esto los pacientes desconocen los planes alimenticios elaborados por el gobierno como PAN (Plan de Alimentación y Nutrición) que fue puesto en marcha mediante una estrategia que implicaba un desarrollo agrícola y a la vez constituía un conjunto integral de políticas de producción, consumo y mejor aprovechamiento biológico de aquellos productos que pueden ser más eficaces en los problemas alimenticios y nutricionales.

Los problemas de índole nutricional traen consigo la incapacidad para un rendimiento más efectivo en el trabajo y para un mejor aprovechamiento de las posibilidades, encuentra su explicación en el hambre que a lo largo del tiempo ha tenido que padecer el paciente con lepra y que ha sido un obstáculo en el proceso de interrelación con las diferentes clases sociales ya que debido a esto no puede superar las deficiencias patológicas, ocasionadas por los microorganismos generadores de la enfermedad.

La llamada apatía tropical no existe para el paciente con lepra lo que está presente es la incapacidad de actuar y la pérdida de toda ambición por falta de salud como consecuencia de la influencia aniquiladora de la desnutrición.

Un factor de gran importancia no solamente para el paciente con lepra sino para todo individuo son las condiciones nutricionales en que se encuentra la futura madre en el momento de la concepción de un niño porque si estas son deficientes es obvio que la criatura que convive tenga un nivel nutricional deficiente y por consiguiente su organismo este predispuesto a adquirir con mayor facilidad cualquier enfermedad infectocontagiosa crónica, por eso decimos que el hambre y la desnutrición vienen desde mucho tiempo atrás.

El hambre y la desnutrición son dos (2) factores inherentes que envuelven a los pueblos del tercer mundo, muy en particular al paciente con lepra de nuestro país y que constituye una amenaza para las personas de escasos recursos. Entendemos que el hambre y la desnutrición no son solamente un amenaza potencial, son ya una calamidad actuante, un flagelo que va destruyendo y degradando el potencial humano.

Por el bajo nivel socioeconómico de la población leprosa no es fácil deducir que muchos pacientes pasan hambre, pero muchas veces nos olvidamos de las consecuencias que esta ocasiona, por esto debemos medir con exactitud los grados de deficiencia alimenticia en las diferentes regiones del país.

La presencia de la desnutrición es la fuerza modeladora del comportamiento social y psicológico del paciente con lepra; verlos actuar, hablar, luchar, sufrir, vivir y morir es seguir el curso de este flagelo social. La deficiencia cuantitativa a la que el organismo del paciente intenta adaptarse disminuye sus gastos funcionales que ocasionan deficiencias cuantitativas. La primera que hay que señalar es la insuficiencia en proteínas capaces de proporcionar las inmunoglobinas indispensables para el equilibrio vital del organismo.

En los pacientes con lepra se ha estudiado la carencia de proteínas que es bastante asintomática. Ello se debe principalmente al escaso consumo de alimentos ricos en proteínas de origen animal como la carne, pescado, leche, queso y huevos.

A pesar de que los avances científicos han convertido la lepra en una enfermedad inmunoprevenible, por no haberse logrado un progreso en las condiciones alimentarias, no se ha obtenido un nivel satisfactorio en la deficiencia patológica, lo que impide demostrar mayor claridad a los diferentes núcleos sociales sobre la superación de la deficiencia patológica de esta enfermedad.

El desequilibrio alimentario de este núcleo de la pobla

ción, determina la presencia de las inmunoglobinas; así se constituye el bajo efecto de esta carencia, desarrollándose un síndrome humoral que causa estados de depresión nerviosa y agotamiento muscular.

El subdesarrollo económico constituye el elemento principal en el problema de la desnutrición en la población afectada por el báculo de Hansen, por sus características fundamentales de desempleo, improductividad, subempleo, subproductividad y el pauperismo generalizado.

A pesar de los esfuerzos llevados a cabo y de los programas de educación alimentaria, se tratan de difundir los conocimientos y prácticas de estos elementos agravan el régimen alimentario de la población afectada por el báculo de Hansen.

Las condiciones nutricionales de la población leprosa se deben al hambre global y específica expresada por los innumerables carencias que tiene y nos damos cuenta de las consecuencias físicas que esta trae consigo originadas por la deficiencia patológica como son: Hormigueos o sensación de animales que recorren toda la piel o partes de ella, dolores osteocopos sin causa evidente en las manos, los pies, codos o rodillas; disminución de la cantidad de cejas o pestañas, lagrimeo abundante, ardor moderado

do, visión borrosa, dificultad para realizar movimientos como el parpadeo, escribir, caminar en la punta de los pies, alteración de manchas y placas u otras alteraciones en la piel de las regiones cubiertas especialmente en las nalgas.

Es necesario tener presente que las alteraciones en la nutrición del paciente con lepra no son siempre floridas debiendo por lo tanto suponer la posibilidad de su existencia cuando el paciente a pesar de no tener signos evidentes de dichas alteraciones presenta sin embargo síntomas que autorizan una seria investigación. De no procederse así quedaría ignorado el verdadero estado de la nutrición, perdiéndose la oportunidad de prevenir las perturbaciones iniciales de la enfermedad.

Se admite la posibilidad de que si un paciente realiza su alimentación atendiendo las recomendaciones en los diferentes nutrimentos puede asegurarse un estado de nutrición normal y por ende la prevención y curación de la lepra.

Las alteraciones en la nutrición del paciente con lepra pueden ocurrir por la inadecuada ingestión de nutrimentos, por malos hábitos alimentarios persistentes. De lo cual se deduce que el estado de mala-nutrición puede ori

ginarse por causas primarias y secundarias (Ver cuadro número 7).

Se ha comprobado que la desnutrición constituye el síndrome más grave de los estados de mala nutrición. Es causada por la excesiva limitación de las proteínas o por su reducción en cantidad por debajo del mínimo exigido por el requerimiento del individuo.

Todos los factores que de una u otra manera alteran el estado nutricional del organismo del paciente con lepra son condicionantes y favorecen la aparición de la desnutrición.

Teniendo en cuenta los hábitos alimentarios de la población afectada por el báculo de Hansen es necesario tener en cuenta varios aspectos de gran importancia como es la participación de los pacientes en el tratamiento para la mala nutrición. Este tratamiento consiste en las acciones encaminadas a corregir la mala nutrición en términos de desnutrición y obesidad.

Al darnos cuenta que el mayor problema encontrado en la población leprosa es la desnutrición, el fin primordial de esta actividad es evitar y recuperar la desnutrición asociada con este problema.

Este tratamiento se desarrolla a nivel ambulatorio como parte de atención integral de la salud y comprende:

Educación nutricional: El componente educativo juega un papel significativo en la prestación integral del servicio de salud que se ofrece al paciente con lepra. Es necesario dar prioridad a la población materno infantil por ser la parte más susceptible al riesgo y en la que se espera obtener cambios favorables frente a las conductas de alimentación y nutrición.

Teniendo en cuenta que la actividad de educación nutricional y alimentaria para el paciente de lepra, esta esbozada como una atención nutricional comunitaria, se requiere que en los distintos niveles se ejecuten secciones de inducción e información al personal directivo y operativo del sector salud, para lo cual de preferencia, debe emplearse la metodología de mayor impacto para el paciente o grupo, de acuerdo con los recursos disponibles con el fin de obtener la máxima motivación del personal involucrado en esta problemática.

Para el seguimiento del personal capacitado se requiere que se establezcan mecanismos que permitan obtener información sobre las actividades educativas que se pueden desarrollar por intermedio del agente educativo para tener mayor información que facilite evaluar la capacitación

impartida y hacer los ajustes necesarios a la metodología programada.

En el año de 1983 según resolución número 03805 fue adoptado el manual de normas y procedimientos sobre nutrición comunitaria en el sistema nacional de salud, con miras a superar las deficiencias nutricionales de la población de escasos recursos económicos. El Ministerio de Salud en el ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de los que confiere "el decreto 056 de 1975 y el 121 de 1976."(3)

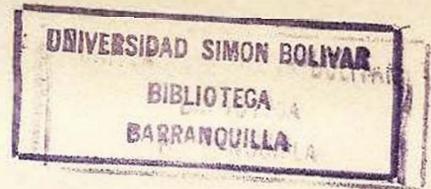
Considerando

Que es necesario establecer normas y procedimientos que orienten el desarrollo de las actividades de nutrición comunitaria en los organismos y entidades del sistema nacional de salud.

Que es importante para el Ministerio de Salud implantar las normas relacionadas con la vigilancia del estado nutricional de la población, la alimentación complementaria y la educación nutricional como componentes de la atención primaria en la salud.

Resuelve

- 1." Adoptar un manual sobre normas y procedimientos para la educación nutricional comunitaria en el sistema na



cional de salud.

2. Los servicios seccionales y las unidades regionales de salud a través de los jefes, las instituciones y jefes de repartición de nutrición y dietética son encargados de implantar, vigilar y hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos, adelantando en colaboración con el Ministerio de Salud los programas de capacitación y asesoría que para el efecto que se preveen.

3. El Ministerio de Salud, de acuerdo con el desarrollo del programa y la evaluación del mismo, hará las modificaciones necesarias y las dará a conocer a los organismos y entidades del sistema nacional de salud.

Por ser el Dispensario Dermatológico de Barranquilla, una entidad vinculada al sistema nacional de salud, le corresponde poner en práctica las cláusulas expuestas en las resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud con el objetivo de brindar al paciente de lepra los conocimientos nutricionales, indispensables para la recuperación de la salud, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de los pacientes.

La participación del paciente con lepra en el Plan de Alimentación y Nutrición (PAN) se concibe como otra estrate

La situación se encuentra generalmente agravada por la deficiente calidad del agua, que consumen los grupos de la población más vulnerables, así como por la falta de sanidad en la vivienda y por las prácticas en cuanto a la eliminación de excretas y basuras que implican un alto riesgo de contaminación para toda la familia y afectan el desarrollo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Por otra se ha comprobado también que la de algunos hábitos alimentarios que tienden a afectar en forma especialmente desfavorable a los niños que es el grupo más susceptible a la desnutrición.

En general la desnutrición puede considerarse como un serio obstáculo al desarrollo económico del paciente con lepra ya que es uno de los principales determinantes del estado de salud física y mental y afecta adversamente variables como la productividad y la esperanza de vida que influyen sobre el potencial económico de la población afectada por el báculo de Hansen. Los efectos de la desnutrición son particularmente graves en la población menor de edad pues se traducen invariablemente en un deficiente aprovechamiento de la educación o de la capacitación y por consiguiente en las altas tasas de deserción escolar; además los niños desnutridos son más propensos a la enfermedad y requieren atención más frecuente y más sofisticada, de manera que una disminución en la incidencia de la des

nutrición puede aumentar significativamente la eficiencia y el impacto de las inversiones en salud y educación.

En síntesis puede observarse que la desnutrición es un problema socioeconómico originado por múltiples causas y cuya solución requiere por consiguiente un enfoque multisectorial. En efecto el objetivo de mejorar sustancialmente el estado nutricional de la población leprosa solo podrá lograrse mediante acciones coordinadas en diversos frentes como los de alimentación, salud, saneamiento ambiental y educación. El enfoque de coordinación multisectorial es precisamente una característica específica y definitiva del plan de alimentación y nutrición, mediante el cual se logra maximizar el impacto de los recursos globales asignados para la solución del problema.

La situación alimentaria y nutricional de la población afectada por el báculo de Hansen en el Departamento del Atlántico permite identificar tres (3) áreas que requieren de particular atención.

- a) El cierre de la llamada "brecha alimentaria" es decir la diferencia existente entre la disponibilidad de alimentos y las necesidades de consumo de todos los individuos y particularmente de la población más vulnerable.

- b) La vigilancia continua y sistemática de la situación alimentaria y nutricional de la población leprosa, mediante la organización de un sistema de información que permita identificar oportunamente aquellas situaciones que amenazan el estado nutricional de esta parte de la población.

- c) El mejoramiento del estado de salud y de las condiciones ambientales de la población rural y marginal urbana con particular atención al grupo menor de edad.

El Plan de alimentación y nutrición cuya coordinación está a cargo del Departamento Nacional de Planeación integra y orienta las secciones de los diferentes organismos del sector público en aquellos campos que se han identificado como prioritarios para lograr los objetivos propuestos y así mejorar las condiciones de vida de los grupos menos favorecidos; entre los cuales contamos a los parientes con lepra.

Además de los incrementos en la producción de alimentos que resultan de la aplicación de estrategias definidas para promover el desarrollo nutricional del paciente con lepra se pretende impulsar la producción de alimentos provenientes de parcelas y huertas caseras las cuales deben ser consumidos por las mismas familias y por la comunidad.

La ejecución de este componente de la estrategia está a cargo de la Caja Agraria, Ica, Incora, Sena, Cuc y otras entidades.

Así mismo, se elevará la producción de alimentos procesados de alto contenido nutricional y a bajo costo por parte de la industria privada. Por otra parte se ha previsto un incremento considerable de la cobertura de los programas de complementación alimentarias, particularmente a través del programa de distribución de alimentos mediante boletos, el cual tiene un carácter no paternalista, si no que utiliza la producción nacional y ha demostrado su eficiencia administrativa. Este componente está a cargo del Ministerio de Salud, Servicios Seccionales de Salud del IFI y del sector privado también se mantiene la cobertura del programa de distribución de alimentos de origen nacional a cargo del ICBF, impulsando la participación posible de los pacientes que reciben atención el Dispensario Dermatológico de Barranquilla.

A través del análisis de todos los aspectos mencionados nos damos cuenta de las condiciones nutricionales del enfermo de Hansen, viendo claramente que estas traen consigo la adquisición de la enfermedad. Con el seguimiento de los programas sobre educación nutricional y alimentaria se puede obviar el obstáculo del desarrollo económico, factor determinante del estado de salud, física y men

tal del paciente con lepra, colaborando con esto en la supervisión de la marginalidad psico-social que existe en nuestra sociedad para este núcleo de la población.

El estado de desnutrición se debe al hambre, tanto global como específica expresada por las innumerables carencias que tiene el paciente con lepra, por lo que nos damos cuenta que las consecuencias físicas del hambre y la desnutrición son bien conocida.

1.4 IMPRODUCTIVIDAD Y PREJUICIOS SOCIALES.

Se ha comprobado que el desarrollo social depende en grado decisivo del medio geográfico, es decir de determinadas condiciones naturales (clima, suelo, minerales, etc). Claro que el medio geográfico es una de las condiciones indispensables para el desarrollo de la sociedad, pero no la determinante. El factor determinante para que un individuo pueda vivir en sociedad es el trabajo, considerado como la actividad racional encaminada a la producción de los bienes materiales indispensables para subsistir como alimentos, vestidos, vivienda y muchos otros. Para poder obtener estos bienes tiene que producirlos, tiene que trabajar. Cualquier sociedad está condenada a desaparecer si deja de producir bienes materiales.

Por ser la producción de los bienes materiales la base de la vida y el desarrollo de cualquier sociedad y ver que en nuestra sociedad existe un prejuicio que conlleva a excluir de ella al paciente con lepra, nos damos cuenta que la falta de trabajo de este núcleo de la población colombiana vive en condiciones de miseria ocasionadas por la improductividad en que ha estado sumido desde que se conoce la enfermedad.

El esbozo de la problemática fundamental de la improduc

tividad tal como se ha delimitado haciendo referencia al paciente con lepra constituye en cierto sentido la misma estructura portadora de la enseñanza de la sociedad, que se mantiene sin cambio en el contexto de las diversas experiencias científicas surgidas con respecto a la lepra.

Se dice que la pobreza nace de la propia abundancia, pero esta es una contradicción que se pone de relieve en la crisis económica que afronta del 85% de la población afectada por el báculo de Hansen en el país porque el rechazo de que es objeto no le permiten tener un rol ocupacional básico o secundario en el polo moderno. Son marginados urbanos. Si a ellos se agrega el contingente de los pacientes preteridos y desdeñados muchas veces; resulta una fracción principal de la población con un potencial enorme y explosivo que no puede satisfacer ni atender a tiempo sus necesidades básicas apropiadamente.

A la vez se cree que dentro de nuestra sociedad se da un modelo dual y marginalizante que va destruyendo este sector de la población colombiana porque al mismo tiempo se integran otros aspectos estructurales y superestructurales de la sociedad moderna.

La forma de integración que se hace a los niveles, más bajos de la población y en particular al enfermo de lepra lo conduce a una situación de dependencia con efectos con

centrativos y desplazantes que se van extendiendo cada vez más al cuerpo social. Llevando a muchos pacientes a la mendicidad.

Dado que la marginalización se presenta muchas veces como un fenómeno unitario o total que conlleva a los pacientes con lepra a la exclusión absoluta de los grupos sociales y además si logra tener acceso a algunos campos de este precario e inestable. Entonces siguiendo el criterio de rol económico se definen como "marginados" porque dada la constitución de los polos modernos dentro de las sociedades nacionales no logran incorporarse a ninguna posición ocupacional básica dentro de esos polos.

Al llegar a las etapas superiores de la falta de ingresos económicos se agrava la dependencia financiera, se hipertrofia la sincronía entre la productividad y los recursos y llega al desarraigo como componente principal del incremento de la marginalidad.

La marginalidad de esta parte de la población fomenta en los pacientes el problema de la mendicidad que ha sido motivo de severas medidas para separar los dos (2) factores que la forman: La miseria y el industrialismo de los vagos que hacen de ella una profesión. Por lo que las disposiciones de todos los países coinciden en aportar

ayudas gubernamentales a los pacientes con lepra, y en un comienzo fueron asilados en lugares especiales donde el gobierno atendía las necesidades básicas de cada paciente en particular.

Fuó por esto que el veinticinco (25) de marzo de 1914 se realizó un Seminario promovido por la Organización Mundial de la Salud con el fin de evitar que el paciente de lepra llegará a participar de la mendicidad y gozara de un completo bienestar social y acabara con la preocupación de tener una mejor manera de vivir.

Por ser los pacientes con lepra una simple sociedad basada sobre parentesco donde los miembros están estrechamente ligadas por la consanguineidad comparten en mayor o menor proporción los bienes comunes con sus familiares y muchos seres son considerados como una carga propia para la célula de la sociedad. De este modo todas las sociedades asumen algunas responsabilidades para con los miembros indigentes o desafortunados como son los afectados por el Báculo de Hansen.

En nuestro país el Estado ayuda económicamente a estos pacientes, en un comienzo se hacían repartos frecuentes de comestibles, también existen aún instituciones de carácter religioso donde sus integrantes disponen de recursos

destinados a la ayuda de esas personas como son el Secretariado de Pastoral Social y muchas otras. También existen juntas de auxilio en las parroquias con el fin de socorrer a estas personas. La ayuda que les brinda consiste en dinero, alimentos y ropa.

Los constantes cambios sociales han puesto de relieve los valores humanos que posee todo individuo, convirtiendo al paciente con lepra en una persona deseosa de ganarse por medio de su fuerza de trabajo lo necesario para poder subsistir. Estos cambios reflejan las condiciones sociales y económicas y la lenta transición que ha conseguido el paciente para llegar a conseguir su propia manutención y hasta una economía de salario acompañada de inseguridad para él y para su familia.

La pobreza y la inadaptación social del paciente con lepra ya son considerados inadecuados. La reforma social debe seguir a la industrialización y a la concentración urbana de las grandes masas de gente en las que el paciente debe participar para poder resolver por sí mismo sus problemas dentro de una nueva sociedad; por lo que se hace necesario adoptar nuevos principios y crear nuevos métodos de adaptación. Ya no se trata de que los seres humanos practiquen la caridad para con los enfermos de lepra o de que los organismos oficiales cumplan determina

das funciones de beneficencia pública ya que la asistencia social ha dejado de ser una gracia o una merced y se ha convertido en un derecho individual ante la sociedad.

Varias disposiciones por parte del gobierno han tratado de reprimir la mendicidad para estos pacientes, organizando adecuadamente los servicios de asistencia y beneficencia pública como obligación del estado. Debido a que a nuestra sociedad le falta participar en programas sobre el control de la lepra para que puede saber que esta es una enfermedad inmunoprevenible y que la persona que la padece no representa ningún peligro para la comunidad.

"En 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas al brotar la declaración de los derechos humanos estableció que cada hombre tiene derecho a un nivel de vida adecuado a la salud y bienestar de sí mismo y de su familia, incluyendo alimento, ropa, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios así como derecho a la seguridad en caso de desocupación, enfermedad, incapacidad, viudez, vejez, etc." (4)

De acuerdo a esta declaración el paciente con lepra por estar sumido en un desocupación forzosa el estado ha asumido como responsabilidad la asistencia integral de muchos pacientes y la atención de la salud de toda la po

blación en particular. Estas actividades por parte del gobierno van encaminadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo, a la prevención de la delincuencia y al reconocimiento de los derechos civiles de los individuos.

La beneficencia en un tiempo estuvo basada en la caridad cristiana y fue encomendada a las ordenes religiosas que fundarán los primeros centros de asistencia, dedicados a la asistencia de las enfermedades más comunes como la viruela y la lepra, también había asilos para desamparados y en los caminos reales existían albergues para "refugio de los caminantes y alivio de los dolientes", mantenidos por la práctica de la limosna y el subsidio de las autoridades. Estas por su parte sostenían la asistencia social preventiva con sus pensiones, cajas de ahorro y ayuda complementaria de la asistencia de socorro de la iglesia.

Se ha comprobado además que la improductividad y las desocupación forzosa de la población leprosa lleva a muchos de ellos a practicar la drogadicción, el alcoholismo y a muchos los convierte en delincuentes, llegando a hacer parte del lumpen de nuestra sociedad, circunstancias que acentúan más la marginalización psico-social que afrontan.

El rechazo social que afronta el paciente con lepra reduce en él la oportunidad de ampliar la capacidad productiva, impidiéndole conservar un nivel de actividad rentable para la empresa, para él y para su familia y aplicar con rendimiento la masa de ahorros de que van disponiendo. La desigual distribución del ingreso asombra y desagrada y lo lleva a una participación limitada y casi nula en el progreso de la sociedad, no le permite resolver los problemas sino que los agiganta y los induce a la frustración y a toda clase de carencias, otorgándoles particular peso como problemas sociales.

Siendo la improductividad un problema social que se ha enmarcado desde un comienzo en este núcleo de la población colombiana no se puede descartar la posibilidad de que traiga consigo otros problemas como es el alcoholismo ya que muchos pacientes para tratar de eludir la situación beben desordenadamente, quedando expuestos a todo lo peor que la naturaleza humana pueda conducir, aún prescindiendo de la ley de la herencia de las taras sociales, válida particularmente para el caso de ascendientes alcohólicos.

Descuidados a causa de la improductividad y abandonados por la sociedad a sus propios recursos muchos avanzan humillados, sin esperanza y a la deriva fomentando un clima familiar que los hace aptos para la delincuencia y el des

precio del amor digno, y es por lo que muchas mujeres llegan a la prostitución.

Al ignorar lo que es entre los esposos el amor digno y verdadero, se crea en ellos la convicción de que el instinto sexual se convierte en una mera atracción y una sensación de saciedad de inclinaciones instintivas y se revelan insaciables en sus aspectos sexuales.

El uso de estupefacientes y estimulantes del sistema nervioso es otro medio de eludir el problema sin tener en cuenta que el ingerir estas sustancias alucinógenas trae consigo una serie de consecuencias como la destrucción de las células cerebrales y que a causa de esta destrucción celular pueden sufrir fuertes estados de demencia.

La delincuencia es otro fenómeno social que aparece dentro de la población afectada por el báculo de Hansen debido a que no puede obtener lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, algunos llegan a ser delincuentes precoces. Es por lo que este fenómeno ha configurado un clima de excepcional gravedad y perturbación de la vida social y económica, ante el cual la sociedad y el estado deben reaccionar con todos los recursos materiales y espirituales para restablecer y desarrollar normas de convivencia, que garanticen el bienestar colectivo y aseguren las

condiciones esenciales para el desarrollo económico del paciente con lepra.

La excesiva indulgencia que se usó con los pacientes en un comienzo los ha conducido a la inconciencia de lo que es el cumplimiento del deber. Su experiencia y su estado de improductividad forzosa los hace creer que es obligación de la sociedad y del estado el mantenerlos eximidos de responsabilidad porque no están capacitados ni intelectual ni psicológicamente para cargar con las responsabilidades que les impone la vida real, por lo que en consecuencia muchos de ellos son unos fracasados.

Los hechos expuestos ponen de manifiesto algunas de las más graves fallas que se dan dentro de la población afectada por el báculo de Hansen, cuya explicación se encuentra en la complejidad de los procesos sociales y en la secuencia de etapas que integran el proceso psico-social desde su iniciación debido al atraso que tuvo el paciente para participar en el sistema de producción por falta de una capacitación tanto de él como de la sociedad en que se desenvuelve.

Al apuntarse los porques de la desigualdad y de los conflictos socio-económicos del paciente con lepra pero sin llegar al contenido de clase se dió pie a la afirmación

de la principal limitación de la estructura socioeconómica, de la cual deriva su naturaleza y se convierte en un cuerpo analítico comprensivo de todos los aspectos fundamentales de la vida social que se basan en la improductividad y en los prejuicios sociales existentes con respecto al individuo afectado por el Báculo de Hansen.

1.5 DIAGNOSTICO REGIONAL A CERCA DE LA LEPROA.

La lepra se presenta como un problema de carácter socio-económico especialmente en las comunidades marginadas que tienen que ser atendidas por las instituciones públicas para las cuales existen previsiones sociales y un planteamiento general de la cuestión, por lo cual se han establecido una serie de normas y procedimientos que sirven de base al control y de la erradicación de la enfermedad y que a la vez ayudan al paciente y a la sociedad a participar en la integración, para proporcionar al paciente un derecho inherente a toda como es la consecución del bienestar integral.

Ciertas pruebas ayudan a los datos clínicos para formular un diagnóstico a cerca de la lepra como problema social, y es de mayor importancia la demostración del bacilo ácido-alcohol resistente en las extensiones hechas a partir de las lesiones cutáneas. El índice bacteriano determi

nado a partir de la preparación histica indica el número de microorganismos existente en una prepración y el valor medio obtenido a partir de cierto número de lesiones diferentes y que demuestra la eficacia del tratamiento quimio terapéutico ya que en 1976 el índice de formar clínicas en el departamento correspondía al 72.2% para la forma le promotora el 2% para la forma dimorfa, el 13.54% para la tuberculoide y el 13.97% para la forma indeterminada; distribuidos en todos los municipios del Departamento del Atlántico. (5)

Se ha demostrado que los avances de la ciencia han influido positivamente en el desarrollo inmunológico de la lepra porque ya los lazaretos se convirtieron en municipios comunes y corrientes, lo que ha dado origen a la fundación de instituciones como el Instituto Federico Lleras Acosta de Bogotá donde se hacen estudios inmunológicos al paciente, la práctica de los exámenes correspondientes permite establecer un diagnóstico y un tratamiento. El paciente que es tratado allí cuenta con el apoyo de los facultativos en la prevención y curación de cualquier enfermedad aún cuando sea diferente a la lepra, lo mismo que sus familiares, suministrándoles además las drogas y la hospitalización requerida si fuera necesario. El paciente que requiera de calzado especial le es suministrado sin costo alguno.

Además se le practican algunos exámenes especiales como el IGM para comprobar el grado de inmunoglobulina y de anticuerpos monoclonales y glicolípidos.

En el municipio de Agua de Dios hoy día tan solo cuenta con veinticinco mil (25.000) habitantes. Esto nos demuestra que la proporción de pacientes en el país ha disminuido enormemente y que a través del ejercicio de las funciones de los diferentes cargos se llevan a cabo actividades eficaces para la prevención y curación de la lepra ya que en el Departamento del Atlántico el índice de enfermos se da de la siguiente manera:

Lepromatosos	=	49.46%
Dimorfas	=	0.2%
Tuberculoides	=	8.17%
Indeterminados	=	0.45%

"Según el decreto 10055 de julio de 1984 los pacientes de las áreas rurales, deben ser remitidos al área correspondiente al lugar de su residencia, por lo que en el Departamento del Atlántico el 22.7% de la población lepromatosa fue remitida a los Centros de Salud correspondientes al igual que el 7.52% de enfermos con clasificación tuberculoides y el 7.52% de lepra indeterminada"(6). (Ver cuadro No.23)

CLASIFICACION DE LAS FORMAS CLINICAS DE LA LEPRO EN EL DPTO. DEL A/TICO

CUADRO No 2.

TIPO CLINICO DE LA LEPRO	Paciente de la ciudad	%	PTES OTROS MUNICIPIOS	%	TOTAL PACIENTES	%
LEPRAMATOSOS	230	49.46	106	22.7	336	72.2
TUBERCULOIDES	38	8.17	25	7.42	63	13.54
DIMORFOS	1	0.2	-	-	1	0.2
INDETERMINADOS	30	6.45	35	7.52	65	13.97
TOTAL	299	64.34	166	35.66	4.65	1.00

El servicio de salud del atlántico se ha propuesto cumplir a cabalidad las normas y procedimientos para el control de la lepra, esto lo hace a través de los diferentes estamentos y por medio de los jefes del servicio seccional de salud del atlántico; adecuando las normas del nivel nacional a la realidad seccional, cumpliendolas y haciendo las cumplir. Especialmente en el Dispensario Dermatológico de Barranquilla.

Administrando los recursos materiales y de personal del programa, de acuerdo a los convenios de integración del control de la lepra.

Estableciendo planes acordes con las políticas trazadas por el nivel nacional.

Evaluando los procedimientos de la ejecución y los resultados del control de la lepra, acordando las adecuaciones que se requieren para el buen desarrollo de las actividades.

Coordinando el control de lepra en el departamento del atlántico.

Asesorando a la jefatura seccional en todos los aspectos técnicos y administrativos del control de la lepra.

Estableciendo coordinación con las reparticiones del servicio, para lograr los procesos administrativos ágiles que permiten la mayor eficacia y eficiencia en las activi

dades del programa.

Velando por los organismos ejecutores de salud, para que formulen el programa regional y local de actividades de control de lepra, asesorando su formulación, supervisando su ejecución, evaluando sus resultados y sugiriendo las adecuaciones que se requieran.

Conformando el programa seccional con la suma de los programas regionales, sometiéndolos a la aprobación de sus superiores y comunicándolo al Ministerio de Salud para la aprobación.

Acordando con los directivos del Servicio de Salud del Atlántico y de las otras regionales un plan de capacitación y de educación continua para los funcionarios de los organismos generales de salud.

Participando en el estudio y aprobación de los presupuestos que hacen los servicios seccionales a los hospitales regionales y evaluando su ejecución.

Proponiendo y realizando investigaciones relacionadas con el programa de control de la lepra.

Obteniendo el material de capacitación e información en

lepra y suministrando a cada nivel (profesional, auxiliar y promotoras) el que sea conveniente.

Vigilando los registros de actividades relativas al control de la lepra. Es función de los organismos de salud cumplir con el objetivo del programa dispuesto por la ley para que los funcionarios de estos organismos sean ejecutores de las actividades del mismo, capacitándolos con cursos de tres niveles: Profesional, Auxiliar y Promotoras.

A. Profesionales: Médicos, enfermeras, fisioterapeutas y trabajadoras sociales.

Este personal es capacitado con cursos de cinco (5) días ocho (8) horas diarias teórica-prácticos, continuados con asesoría en el desarrollo de las actividades. A los otros profesionales como odontólogos, bacteriologos y otros se le hace información de ocho (8) horas.

En los primeros cursos el Ministerio colabora en el desarrollo de los temas que se formulan por separado con el objetivo de actualizarlos permanentemente. Debido al movimiento del personal los servicios seccionales del Atlántico dictan cursos con la frecuencia requerida, para mantener la capacitación y asegurar el buen desarrollo del programa integrado.

B. Las auxiliares reciben igualmente cursos de cinco (5) días, pero el temario hace énfasis en la prevención y rehabilitación de las incapacidades por la lepra, en la educación al paciente y a su familia en la orientación en lepra que debe darse a la comunidad.

A las promotoras de salud reciben una información de dos (2) días, diez y seis (16) horas en total, con énfasis en las funciones y actividades de la promotora en el programa de control de la lepra, en la información a la comunidad y en la educación al paciente y a su grupo familiar.

La capacitación la desarrolla el coordinador del programa del nivel seccional o junto con los profesionales de las otras regionales, médicos, enfermeras, etc.

La regional del Atlántico lleva el dato del número de los cursos dictados en cada año en el departamento y la relación nominal de los asistentes con la ubicación en el departamento, el cargo y la fecha del curso, lo informa al coordinador del programa del nivel seccional.

La auxiliar de enfermería ejecute correctamente los procedimientos de enfermería en lepra y controle la ejecución de la programación de las promotoras de salud.

Los promotores de salud ubican en el mapa de su área el domicilio de los pacientes de lepra, práctica las visitas domiciliarias para crear la conciencia de la necesidad del control y del tratamiento permanente y regular, informar a la comunidad sobre las características generales de la lepra, la efectividad del tratamiento y la prevención de las incapacidades. Así mismo explican a los pacientes y comunidades sobre la organización del programa del control de lepra y los servicios que el Dispensario Dermatológico como organismo de salud tiene obligación de ofrecer. También enseñan al paciente y a sus familiares la necesidad de la higiene personal y de la habitación, los procedimientos de medicina física para la prevención de incapacidades y rehabilitación (lubricación, masajes y ejercicios).

Velan porque exista en cada caso el mecanismo que garantice el tratamiento supervisado, buscan contactos de enfermos de lepra con lesiones de la piel y trastornos de la sensibilidad y movilidad de los párpados, miembros superiores e inferiores y los remiten al organismo de salud.

La ejecución de estos programas ha sido eficaz y en la actualidad del Dispensario Dermatológico de Barranquilla cuenta con un asesor dos (dos) instructores, una auxiliar

de enfermería y dos (2) médicos que atienden consulta a los pacientes según las necesidades requeridas para cada caso en particular.

El médico jefe cumple y hace cumplir las normas del programa de control de lepra. Informa y asesora sobre el programa al otro médico que ejerce en su jurisdicción, promueve y participa en la capacitación en lepra con el propósito de continuarla a todos los funcionarios del sector salud, interroga en toda consulta sobre lesiones dermatológicas y del sistema nervioso periférico; estimula la consulta de dermatólogos y de sintomáticos del sistema nervioso periférico para buscar casos nuevos, establece el diagnóstico de la lepra, a sus convivientes y les inicia el control; ordena los tratamientos específicos de acuerdo con las normas de quimioterapia y de medicina física, de rehabilitación, estableciendo los mecanismos de supervisión de los mismos.

Además establece en el Dispensario el sistema de estas citas para el control de la enfermedad y los controles de enfermería que son necesarios.

Coordina las actividades de prevención de la enfermedad por medio del Saneamiento Ambiental y las actividades tendientes al mejoramiento de la vivienda de los pacientes, ordena las hospitalizaciones cuando se requieren,

remite a interconsulta a los pacientes según el nivel de complejidad de la institución, esto lo hace cuando el diagnóstico es dudoso al igual que los casos dudosos que no pueda solucionar, también formular y realiza programas de información a la comunidad sobre el problema de la lepra, su tratamiento y la prevención de las incapacidades.

Los programas para el control de lepra propuestos por el Ministerio de Salud Nacional han permitido que en el Departamento del Atlántico se remitieran las historias clínicas de los pacientes que estaban inscritos en el Dispensario Dermatológico y que residían en los municipios de todo el departamento, además en la ciudad remitieron historias clínicas a los puestos de salud del barrio "La Victoria" "Carlos Meisel" y el barrio "Las Nieves".

A pesar del interés manifestado por los directivos de los servicios de salud del atlántico y de los directivos del Dispensario Dermatológico de Barranquilla vemos que aún existen sitios en los que prevalece la lepra como es el corregimiento de Algodonal, correspondiente al municipio de Santa Lucía, cuenta con mil quinientos (1500) habitantes de los cuales el 30% son enfermos de lepra en su mayoría campesinos.

El servicio de salud del atlántico viendo la imperiosa

necesidad que tiene esta población de la atención de los problemas de salud, inició la construcción de un Puesto de Salud; en él atiende un médico que visita el corregimiento dos (2) veces por semana y permanentemente está una promotora de salud, la cual hace las veces de enfermera, las campañas de vacunación son llevadas a cabo mediante brigadas de salud que efectúa el ejército, la cruz roja y el Club de Leones en ciertas épocas. Cuando se presentan problemas graves de salud los pacientes son trasladados al municipio de Santa Lucía.

En los diferentes planes de desarrollo que se han propuesto tratar la dolorosa realidad de la deficiencia en el comportamiento del paciente con lepra; y trazan objetivos para mejorar la situación, presentando el conjunto de acciones que realizan las instituciones de los organismos de salud en el Departamento del Atlántico, a fin de contribuir a la promoción, protección o rehabilitación del paciente con lepra; haciendo énfasis en los métodos educativos que han surgido y en las condiciones nutricionales del paciente, de su familia y de la comunidad por que así se concibe que el bienestar de los recursos humanos es necesario, porque si los individuos están libres de enfermedades favorecen la producción y por medio de ella se consigue el bienestar socioeconómico que tanta falta le hace a los pacientes afectados por el báculo de

Hansen. Además se consigue la rehabilitación y reintegración social del paciente, permitiéndonos establecer un diagnóstico satisfactorio de la problemática que viven los enfermos de lepra que son la consecuencia lógica del rechazo social que tienen que afrontar y que le impiden participar en cualquier tipo de organización con el fin de conseguir la solución adecuada a sus propias necesidades.

El ejercicio de las funciones y la realización de actividades hacen posible la consecución del objetivo propuesto por el Ministerio de Salud al integrar el programa de control de la lepra a los organismos del sistema y que a través de la ejecución de los planes propuestos han conseguido la eficacia del tratamiento ambulatorio, hemos tratado así el tratamiento integral del paciente muchas veces lo motivan para que busque una educación que lo ayude a obtener la rehabilitación que es el complemento del tratamiento y que lo conducen a una integración en la sociedad, logrando la participación en actividades grupales ya sean de orden recreativos, intelectual o laboral.

Todos los aspectos mencionados nos hacen comprender que los avances de la ciencia han posibilitado la superación de la deficiencia patológica en la población afectada por el báculo de Hansen y por lo tanto ya no debe existir te

mor a la lepra ni mucho menos rechazar al paciente, sino al contrario considerarlo como una persona capaz de colaborar en el cambio de las estructuras sociales.

2. MECANISMOS DE ADAPTACION SOCIAL DEL ENFERMO DE HANSEN Y FENOMENOS EMOCIONALES.

2.1 REACCIONES LEPROTICAS Y SEGURIDAD SOCIAL.

La lepra es una entidad clínica que continúa siendo un desafío para la investigación y a pesar de los avances que han tenido las ciencias de la salud a través del tiempo, el enfermo de lepra sigue siendo objeto de un visible rechazo social, por lo que muchas veces sufre desequilibrios emocionales que lo llevan a actuar de tal manera que ha habido una negación de los valores de éste por la sociedad y por lo tanto se han producido conductas creadoras de insatisfacción para él y para los demás, impidiéndole la consecución de un bienestar social que se proyecte hacia su familia y hacia la comunidad, ya que éste es un derecho que lo lleva a un desarrollo físico y mental.

El manejo que en un principio se le dió al problema de la lepra, ha agudizado la marginalización psico-social de estos pacientes, ya que durante mucho tiempo se creyó que la lepra era una enfermedad extremadamente contagiosa y,

a falta de un tratamiento adecuado, mejor se consideró indispensable recluir a las personas, que resultaran en fermas en los lazaretos y sitios aislados destinados para tal fin.

El método de la reclusión y aislamiento fue la consecuencia de muchos siglos durante los cuales la lepra había sido considerada como una enfermedad especial, digna de temor y el desprecio de las gentes, y lógicamente produjo en los pacientes estados de inseguridad, angustias, dependencia e improductividad.

Las correlaciones entre los rasgos patológicos y psicológicos indican que la deficiencia patológica del enfermo de lepra influyen sobre la conducta, porque las reacciones lepróticas son fenómenos que se presentan con alguna frecuencia en el transcurso de la enfermedad, especialmente en el tipo multibacilar o lepromatoso, aunque también en el pausibacilar o tuberculoide trastornos neurológicos y psicosomáticos que dependen del factor socioeconómico.

Por ser la lepra una enfermedad sistémica ataca cualquier parte del organismo humano, posee especial predilección por el sistema nervioso periférico, la piel y la mucosa

del tracto respiratorio superior.

Las condiciones patológicas pueden afectar la conducta de varias semanas por lo que es necesario tener en cuenta que el paciente con lepra es víctima de el desequilibrio ecológico que existe entre la gente, el medio ambiente y el microorganismo generador de la enfermedad.

El problema de la marginalidad psico-social que afronta la población leprosa, se debe a la adaptación, ya que se dice que el universo vive naturalmente en un proceso de equilibrio sucesivo: A una etapa de equilibrio sucede otra a través de reajustes sucesivos, porque para la salud, el hombre es un componente de una triada en equilibrio, compuesta por el medio, el hombre y los agentes portadores de la patología y por lo tanto posee una triple enfermedad: La patología que origina la psicológica que es la que está influyendo directamente en la interacción social del paciente, obligándola a transformarse así mismo y se deja gobernar por el conflicto.

El paciente con lepra siempre ha estado expuesto a presiones sociales y costumbres incongruentes, a menudo incompatibles que las diferentes culturas que los representan, por lo que llega a experimentar inseguridad y dificultades de gravedad diversa en el desarrollo de la per

personalidad. Estas circunstancias dan origen a inadapta-
ciones emocionales que no pueden interpretarse como evi-
dencia de un fondo racial inferior, de los efectos dele-
tereos de la mezcla o de otros desfavorables factores he-
reditarios. Se reconoce ahora que los trastornos emocio-
nales han perturbado el desarrollo intelectual y han obs-
taculizado el funcionamiento afectivo del paciente con le-
pra.

La población leprosa llegó a conformar un grupo de inmi-
grantes al cual no se le tenía en cuenta los problemas
que se asocian a la adaptación, a una nueva cultura. La
confusión de los patrones y la mutación de los puntos de
referencia posibles en una adaptación de esta clase no
puede dejar de ejercer su efecto sobre el desarrollo de
la conducta humana, observando que los efectos destructo-
res de los conflictos experimentados por las diferentes
clases sociales son el producto de las costumbres tribia-
les que evocan con las necesidades y exigencias de la cul-
tura; por ser un grupo minoritario que pertenece a un esta-
do socioeconómico bajo. Los pacientes con lepra han es-
tado en un conjunto muy por debajo de muchos aspectos con-
siderando el nivel de educación y ocupación, los ingresos
el hacinamiento en los hogares, las dificultades sanita-
rias y de bienestar, las oportunidades en los hogares y
de recreación, o las relaciones entre padres e hijos, en

contramos una clara evidencia de un status inferior, esto conlleva al reconocimiento de los marcados contrastos entre los diversos grupos sociales que tienen como consecuencia para el paciente con lepra las reacciones lepróticas como son la presencia de fiebres, escalofrío y malestar general de aparición brusca en un enfermo con lepra que dan base para presumir fenómenos reaccionales aunque no haya elementos de eritema nudoso que obligan a una consulta médica inmediata. El éxito en el control de los fenómenos emocionales y reaccionales con el menor daño, depende en gran parte de la prontitud con que se actúe y lo concienzudo de las primeras medidas que se tomen para mantener el grado de seguridad del paciente, de sus familias en lo que sea posible el de la comunidad.

La depresión constituye para el paciente con lepra otro fenómeno emocional porque no puede manifestar ante la comunidad ciertos acontecimientos internos causados por la enfermedad por temor a sufrir desengaños y rechazos por parte de la sociedad. Este temor influye fuertemente en la memoria del paciente y lo lleva a una preocupación persistente y a un período de abatimiento. Generalmente los cambios en el estado de ánimo de este tipo son breves y no interfieren con los procesos mentales normales, pero sí en el comportamiento social. Hay ocasiones en que un stress o una preocupación prolongada precipita los cam

bios de ánimo bastantes marcados que por regular dura varios días. Al paciente con lepra se le dificulta responder favorablemente ante los estímulos ambientales por el temor que se experimenta en la sociedad, a la enfermedad y frecuentemente recae en un estado de melancolía, al sentirse solo se vuelve amargado y miserable, por no poder participar en las actividades cotidianas.

Las condiciones patológicas del paciente con lepra muchas veces los incapacita por completo, tendiendo a causar vidas infelices y frustrantes, con frecuencia aislado de sus familiares y amigos, en un estado igualmente miserable por su constante irritabilidad y quejumbre. Estos pacientes por general son personas inadecuadas aún en los mejores tiempos de su enfermedad, sin poder buscar una forma de apoyo y simpatía, por lo que se tienen que revestir de una gran paciencia para poder sobrellevar la situación.

La personalidad del paciente con lepra está influenciada por los síntomas de la enfermedad que no permiten determinar cual era la personalidad de éste antes de su estado actual de enfermedad, a fin de poder descubrir cuales fueron sus principales características. ¿Era huraño, inquieto, excitable, suspicaz o era estable y tranquilo? ¿Era falto de iniciativa, perezoso y poco entusiasta o bien era excesivamente cuidadoso y metódico? Era adaptable o fá

ilmente se perturbaba cuando se encaraba a situaciones nuevas? Era un persona confiable que podía con facilidad hacer frente a su responsabilidad, era amable, simpático e imaginativo o era apartado y reservado? Era un organizador o un seguidor? Era agresivo, sumiso o independiente?

La personalidad del paciente con lepra demuestra claramente que este ha estado sometido a un stress exagerado, dependiendo demasiado del pequeño número de defensas que quedan disponibles a ella, teniendo que usarlas repetidamente, llegando a transformarse en características habituales. La represión de sus sentimientos depende de las experiencias no placenteras que no expulsa de la conciencia y que no puede olvidar debido a que en un momento dado le aparecen leproreacciones que la sociedad no comprende por la falta de continuidad en los programas de salud con respecto a la lepra.

En gran parte de la población leprosa existen severos traumas emocionales que impiden que una parte importante del desarrollo emocional tenga lugar, trayendo como consecuencia el surgimiento de comportamiento inapropiados.

De otra parte, vemos que las diferentes clases sociales experimentan miedo por desconocer los avances inmunológicos

que han surgido con miras a buscar la erradicación de la lepra. El miedo se debe al contagio de la enfermedad. Hoy en día se considera que este temor es imaginario por que la lepra se ha convertido en una enfermedad inmunoprevenible para la cual existe el tratamiento ambulatorio y la pluriterapia, ambas propuestas por la Organización Mundial de la Salud. A medida que transcurrió el tiempo y se incrementaron los conocimientos acerca de la epidemiología, el control y tratamiento de la lepra, el manejo de la enfermedad y de sus pacientes varió enormemente. En efecto la reclusión obligatoria de los enfermos fue abolida "según la ley 148 de 1961 y los lazaretos dejaron de existir como tales para transformarse en municipios comunes y corrientes, los pacientes no tienen que separarse de su núcleo familiar y se tratan ambulatoriamente"(1).

A través del comportamiento del paciente con lepra se ha comprobado que desean cambiar porque están cansados de sufrir a causa de la enfermedad y desean salir de la desesperación en que muchas veces se ven sumidos y que produce en ellos fastidios y aburrimiento. Surgen en su mente una serie de interrogantes que ha inducido a muchos a buscar la superación intelectual, siendo capaz de aceptar la realidad de su enfermedad a través de un análisis conciliatorio al oír hablar de ella a los directivos de las instituciones donde debe acudir para recibir el tratamiento

y control adecuados. Este conocimiento ha producido en los pacientes una exaltación acerca de nuevas posibilidades que lo han inducido a profundizar más a cerca de su problema y les ha infundido un deseo creciente de cambiar.

También hay otro tipo de pacientes que aunque sufre síntomas de incapacitación no desea realmente cambiar. Se somete a tratamiento pero con una cláusula condicional que reza "prometo dejar que me ayude usted, a condición de que no me cure". Esta actitud negativa, sin embargo, cambia a medida que el paciente ve la posibilidad de otra forma de vida, que lógicamente se refleja en la superación de la deficiencia patológica.

El conocimiento funcional de la familia le ha permitido al paciente explorar nuevas y excitantes fronteras de la vida. Este deseo ha existido siempre en él pero había permanecido sepultado debido a la falta de tratamiento y educación existentes para la lepra que se dió en un comienzo y que aún es la idea que persiste en nuestra sociedad de manera imaginaria.

Hay ocasiones en que el paciente con lepra no acude a tiempo a tratamientos porque se les dificulta conocer las instituciones especializadas en atender la enfermedad o por vivir en lugares retirados como el campo, las vere

das, etc, donde no existe transporte, dejando que la deficiencia patológica los llève a la incapacidad física, requiriendo de termóterapias, masajes y ejercicios que no está en condiciones de recibir por falta de recursos económicos. El contacto con los pacientes ha revelado que se debe buscar un rápido acceso al problema, partiendo desde la familia hacia la comunidad ya que muchos pacientes son rechazados no solamente por la sociedad sino también por la familia agudizando con esto la marginalidad psico social de que es objeto.

Con la perspectiva sistemática que ha surgido, los profesionales llegaron a darse cuenta de que no podían ya continuar hablando del paciente con lepra como algo aislado, sin que debían tener en cuenta su contexto ecológico completo, bueno o malo, sano o mal sano, son términos tan relativos en su contexto que aún encajando en el concepto más amplio "responsable" es necesario hablar en términos de descripciones o intervenciones de la red social completa, por lo que no puede limitarse la visión o el trabajo al paciente solo o a su familia ya que con las recientes investigaciones se está sosteniendo que "el proceso de patología y salud, en cualquier personalidad, no puede ser separado de la red de relaciones sociales en la cual el individuo está atrapado". (2)

Ross V Speck en su libro "Net-Work Therapy" explica el concepto diciendo que la convicción de la patología comprende más altos niveles sociales que la familia nuclear y como tal está presente en el sistema de la parentela" por lo que el trabajo en este contexto social ha llegado a ser la movilización de la red revelante del paciente con lepra junto a su grupo ya sea su comunidad para que esta permanezca abierta y adaptiva a libres mensajes dobles y totalmente dedicada al desarrollo íntegro del potencial humano de la población afectada por el báculo de Hansen.

Para poder modificar las distorsiones sociales y la falta de comunicación buscando una transmisión franca de intenciones conscientes de una persona a otra el abandono de métodos de control e interacción para el paciente con lepra han surgido estudios y tratamientos conducidos en secciones familiares conjuntas en las cuales todos los miembros participan a través de la psicodinámica interna que no han permitido captar ansiedades personales y otras conductas defensivas que le impiden al paciente mantener unas buenas condiciones laborales y una buena recreación que le permitan hacer frente al rechazo social, fomentando con esto, la falta de cooperación, incluso entre los mismos pacientes.

Al ver el paciente en el ambiente donde interacciona vemos que este le ofrece la oportunidad de deshacerse de el por ser un "agente de control social" para el resto de la sociedad, esto sucede porque falta una intervención que sea llevada a cabo dentro de un marco normativo ya que la que existe ha sido llevada a cabo arbitrariamente y enraizada en las costumbres de la comunidad y no teniendo en cuenta objetivamente lo que el hombre necesita, física, emocional, psicológicamente y con el fin de, primero que todo sobrevivir y segundo llegar a ser, esto es ser provisto de oportunidades para desarrollar su completo potencial humano.

Tenemos entonces que el dualismo implica la incorporación de una minoría de pacientes con lepra en los polos de la sociedad que se moderniza y, para el resto de la postura a un lado como participante en las instituciones fundamentales de la sociedad nacional. O sea que su "marginalización" por existir diferentes tipos de "marginalidad" según sea el plano que se analice dentro de un contexto social, ya sea económico, político, cultural y psicológico es necesario tener en cuenta esta última para establecer sus causas con respecto al paciente con lepra ya que ha traído como consecuencia todas las anteriores.

Ahora bien, el marginado económicamente casi siempre lo

es también en los otros planos, modernizandole paulátinamente solo algunos hábitos de consumo (a causa del "efecto demostración", de la publicidad, y de las comunicaciones de la vida ciudadana etc) de las que el paciente con lepra tiene pocas oportunidades de disfrutar y si tiene acceso a otros campos es precario e inestable. Siguiendo el criterio del rol económico vemos que el paciente con lepra está marginado económicamente por la constitución de los polos modernos dentro de las sociedades nacionales que no les permite incorporarse a ninguna posición ocupacional básica o secundaria dentro de esos polos.

La marginalización de esos pacientes se presenta como un fenómeno unitario o total. Exclusión absoluta de los grupos donde interaccionan - o en grados varios según el plano social y el tipo de profundidad del desarrollo. Además por la forma del rechazo, este último ayuda a incrementar los fenómenos emocionales del paciente con lepra.

Lo triste del cuadro esbozado hasta aquí está en que el "dualismo" considerando el tipo de crecimiento seguido es una característica estructural permanente de los países subdesarrollados, marginalizantes y por lo mismo, gestora de estados sociales heterógeneos tecnológicamente híbridos y contradictorios. (3)

y considerando que el trabajo es un derecho primario de todo hombre que se convive como el medio universal para adquirir los bienes materiales necesarios para subsistir.

En el análisis de la justicia social siempre hay que tener en cuenta dos aspectos fundamentales. El salario real, fuente cierta de posibilidades para la satisfacción de necesidades materiales para el trabajador, y el conjunto de normas que garantizan la existencia de derechos y servicios en favor de su dignidad, educación, salud, cultura, libertad de asociación y defensa etc, factores que desde un comienzo han estado relegados para el paciente con lepra.

A pesar de que nadie puede negar al hombre, su condición histórica de buscar cada vez más, nuevos objetos y servicios que satisfagan sus necesidades sin caer en los predios del derroche y del desperdicio, no puede esconderse la hipótesis de que si se produce es para consumir y cubrir satisfacciones que las exigencias del progreso determina. Toda persona, al lado del alimento y del vestido, desea contar con los utensilios y aparatos que le faciliten la comodidad y el recreo. De ahí que la lucha por el salario real sea una lucha palpitante en toda organización social, a las cuales no tiene acceso el paciente de lepra debido a los prejuicios sociales existentes.

En la población afectada por el báculo de Hansen se ha visto que sus condiciones laborales constituyen otro problema que está lleno de incidencias porque las personas que constituyen este núcleo son sujetos plenamente humanos, con sus correspondientes derechos innatos, e inviolables que a pesar de las limitaciones y sufrimientos grabados en sus cuerpos y en sus facultades, ponen más de relieve la dignidad y grandeza del hombre. Dado que el paciente con lepra es un sujeto con todos los derechos, debe facilitarsele el participar en la vida de la sociedad en todas las manifestaciones y todos niveles que sean accesibles a sus posibilidades. El paciente con lepra es uno de nosotros, es radicalmente indigno del hombre y negación del común de la humanidad admitir en la vida de la sociedad y por consiguiente en el trabajo, únicamente a los miembros sanos, porque obrando así se cae en una grave forma de discriminación, la de los fuertes y sanos contra los débiles y enfermos. El trabajo en sentido objetivo debe estar subordinado, también en esta circunstancia, a la dignidad del hombre, y al sujeto del trabajo, para que pueda traer mayores ventajas económicas.

Corresponde por consiguiente a las diversas instancias implicadas en el mundo laboral, al empresario directo, promover con medidas eficaces y apropiados el derecho del paciente con lepra a la preparación intelectual y al

trabajo, de manera que éste pueda integrarse en una actividad productora para la que sea idónea. Este plantea muchos problemas de orden práctico, legal y también económico; pero corresponde a la comunidad, o sea, a las autoridades públicas, a las asociaciones y a los grupos intermedios, a las empresas y al mismo paciente aportar conjuntamente ideas y recursos para llegar a esta finalidad irrenunciable; que se ofrezca un trabajo al paciente con la para, según sus posibilidades, dado que lo exige su dignidad de hombres y de sujetos capaces de trabajar.

Si el trabajo -en el múltiple sentido de la palabra- es una obligación, es decir un deber, es también una fuente de derechos por parte del trabajador. Estos derechos deben ser examinados en el amplio conjunto de los derechos del hombre que con connaturales, muchos de los cuales son proclamados por distintos organismos internacionales y garantizados cada vez más por los estados para sus propios ciudadanos. El respecto de este vasto conjunto de los derechos del hombre constituye la condición fundamental para el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de los países. Sin embargo en el ámbito de este contexto tiene un carácter peculiar que corresponde a la naturaleza específica del trabajo humano anteriormente delimitada; y precisamente hay que considerarlo según este carácter.

El trabajo es como queda dicho, una obligación es decir, un deber del hombre y esto en el sentido múltiple de esta palabra. Todo hombre debe trabajar por el hecho de su propia humanidad cuyo mantenimiento y desarrollo exigen el trabajo. El paciente de lepra debe trabajar por respeto a la familia, a la comunidad y también por la sociedad a la que pertenece, a la nación de la que es hijo, ya que es miembro y heredero del trabajo de generaciones y al mismo tiempo coartífice del futuro de aquellos que vendrán después de él con el sucederse de la historia.

Con su trabajo, el paciente ha de procurarse el pan cotidiano, contribuir al continuo progreso de las ciencias y la técnica, y sobre todo a la incesante elevación cultural y moral de la sociedad en la que vive en comunidad.

El trabajo es uno de los aspectos perenne y fundamental, siempre actual y que exige constantemente una renovada atención y una decidida acción. Porque surgen siempre nuevos interrogantes y problemas en los que toma parte activa el paciente con lepra, nacen siempre nuevas esperanzas pero nacen también temores y amenazas relacionadas con esta dimensión fundamental de la existencia humana, de la que la vida del hombre está hecha cada día, de la que se deriva la propia dignidad específica y en la que a la vez está contenida la medida incesante de la

fátiga humana, del sufrimiento también del daño y de la injusticia que invaden profundamente la vida del paciente. Si bien es verdad que el hombre se nutre con el pan del trabajo de sus manos, es decir, no sólo de ese pan de cada día que mantiene vivo su cuerpo sino también de la ciencia y del progreso de la civilización y de la cultura. El paciente con lepra no puede gozar de ese privilegio y no sólo tiene que soportar las fatigas personales sino también las tensiones, conflictos y crisis que en relación con la realidad del trabajo tocan la vida de cada paciente y aún de toda la población afectada por el báculo de Hansen.

Considerando los derechos de los hombres al trabajo, es decir las instancias responsables de todo el ordenamiento de la política laboral, se debe prestar atención en primer lugar a un problema fundamental. Se trata del problema de conseguir trabajo, en otras palabras del problema de encontrar empleo adecuado para todos los sujetos capaces de él. El paciente con lepra siempre ha vivido una situación contraria, incorrecta e injusta porque en este sector de la población el empleo ha sido suplido con auxilios estatales y ayudas asistencialistas aún cuando haya trabajo para personas capacitadas.

El desempleo de la población leprosa es un mal que asume

ciertas dimensiones y se ha convertido en una verdadera calamidad social, se convierte un problema particularmente doloroso porque los afectados por la lepra en su mayoría son personas jóvenes que han adquirido una formación cultural y técnica y no encuentran un puesto de trabajo y ven así frustrados con pena su sincera voluntad de trabajar y su disponibilidad a asumir la propia responsabilidad para el desarrollo económico y social de su familia y de la comunidad.

De ahí la obligación de prestar subsidio y auxilios estatales a esta parte de la población, es decir, el deber de otorgar las convenientes subvenciones indispensables para la subsistencia de los pacientes y de su familias; es una obligación que brota del principio fundamental del orden moral en este campo, esto es, del principio del uso común de los bienes o del derecho a la vida y a la subsistencia, pero no puede significar una centralización llevada a cabo unilateralmente por los poderes públicos. Se trata en cambio de una coordinación justa y racional, en cuyo marco debe ser garantizada la iniciativa de las personas, de los grupos libres, teniendo en cuenta lo que se ha dicho anteriormente del trabajo humano.

El hecho de la recíproca dependencia de este núcleo social y la necesidad de colaborar en diversos sectores re

quieren que manteniendo los derechos humanos de todos y cada uno en el campo de la planificación y de la organización del trabajo dentro de la propia sociedad, se actúe al mismo tiempo en este sector de la población, mediante los objetivos propuestos para lograr una seguridad social amplia y eficiente; como es brindar atención integral al trabajador y a su familia aumentando la cobertura y mejorando la calidad de los servicios médicos, asistenciales y recreativos, buscando el logro de algunos objetivos específicos como son:

- a) "Mejorar la calidad de los seguros económicos. Los esfuerzos se dirigirán a reducir el tiempo de otorgamiento y pago de pensiones y demás prestaciones de la seguridad social, garantizando por supuesto la disponibilidad de los recursos necesarios." (4)

- b) "Mejorar la calidad de los servicios médico-asistenciales. En este sentido es de vital importancia propender por la desconcentralización y descentralización de los servicios. Las acciones de salud se orientarán hacia la medicina curativa y preventiva, a la rehabilitación y educación de la población usuaria; de la que hace parte el paciente con lepra." (5)

También es necesario que el criterio a seguir en estos acuerdos sea cada vez más la participación del pa

ciente con lepra en las actividades laborales que le sea posible porque el trabajo entendido como una actividad "transitiva", es decir, de tal naturaleza que empezando en el sujeto humano, está dirigida hacia un objeto externo y como tal supone un dominio específico del hombre y a la vez confirma y desarrolla este dominio sobre la "tierra." Está claro que con el término tierra se está especificando ante todo la parte del universo visible en el que habita el hombre dado que se encuentra en el radio de influencia del mismo hombre y de su búsqueda por satisfacer las propias necesidades.

Mediante la actividad conciente del hombre puede descubrirse oportunamente muchos valores que deben ser usados de manera que abarquen toda la época de la civilización actual y de la economía, así como toda la realidad contemporánea y las fases futuras del desarrollo, las cuales en alguna medida se están delineando ya, aunque en gran parte pertenecen todavía casi desconocidas o escondidas para el hombre, sobre todo para la población afectada por el báculo de Hansen.

Si a veces se habla de período de "aceleración" en la vida económica y en la civilización de la humanidad o de las naciones, uniendo estas "aceleraciones" al progreso

de la ciencia y de la técnica y especialmente a los descubrimientos decisivos para la vida socioeconómica, se puede decir al mismo tiempo que ninguna de estas "aceleraciones" supera el contenido esencial de lo indicado para el tratamiento integral del paciente con lepra como es su reintegración en la sociedad, con miras a superar la marginalidad psico-social de que siempre ha sido objeto, siendo una amenaza al justo orden de los valores que posee el paciente.

Existen afirmaciones que han surgido siempre de las riquezas que encierra el "trabajo", creando el fundamento del nuevo modo humano de pensar, de valor y de actuar. En la época moderna desde el comienzo de la era industrial el trabajo es considerado a través del pensamiento y de diversas corrientes materialistas y "economistas".

Para algunos actores de tales ideas el trabajo se extendía y se trataba como una especie de "mercancía" que el trabajador vende al empresario poseedor del capital y de los medios que hacen posible la producción, pero el paciente con lepra no ha podido disfrutar de estas ventajas por los prejuicios sociales que impiden la interacción entre el hombre, el trabajo y el conjunto de los instrumentos y de los medios de producción, siendo esta interacción la fuente de diversas formas de capitalismo - paralelamente a di

diversas formas de colectivismo - en los que se han insertado otros elementos socioeconómicos como consecuencia de nuevas circunstancias concretas, de la acción de las acciones y de los poderes públicos, así como de la entrada en acción de los mismos individuos capitalistas.

A pesar de todo, el peligro de considerar el trabajo como una "mercancía su generis" o como una anónima "fuerza" necesaria para la producción, existe siempre especialmente cuando toda la visión de la problemática económica está caracterizada por las premisas del economismo materialista.

Una ocasión sistemática y en cierto sentido hasta un estímulo para este modo de pensar y valorar al hombre está constituido por el acelerado proceso de desarrollo de la civilización unilateralmente materialista, en la que se dá importancia primordial a la dimensión objetiva del trabajo, por lo que ven al paciente con lepra como algo subjetivo es decir que la sociedad no lo reconoce como un ser con capacidad de producir al mismo nivel de un sujeto que posee una salud buena, y lo mantiene en un nivel secundario. Mientras que debe ser tratado como sujeto eficiente considerando su verdadero artífice creador.

Precisamente tal inversión del orden, prescindiendo del

programa y la denominación según la cual se realiza, merecería el nombre de "capitalismo" en el sentido indicado más adelante con mayor amplitud. Se sabe que el capitalismo tiene su preciso significado histórico como sistema, y sistema económico-social en contraposición al socialismo o comunismo; pero, al análisis de la realidad fundamental del entero proceso económico y, ante todo de la estructura de producción - como es precisamente el trabajo - conviene reconocer que el error del capitalismo primitivo puede repetirse donde quiera que el hombre sea tratado de alguna manera a la par de todo el complejo de los medios materiales de producción, como un instrumento y no según la verdadera dignidad de su trabajo, esto volvería más precaria la situación económica de la población enferma de lepra.

Se comprende así como el análisis del trabajo humano hecho a la luz de aquellas palabras, que se refieren al "dominio" del hombre sobre la tierra, penetra hasta el centro mismo de la problemática psicosocial. Esta concepción debería también encontrar un puesto central en toda esfera de la política social y económica tanto en el ámbito de cada uno de los países como en el de las relaciones del paciente con las comunidades e instituciones donde puede encontrar fuentes de trabajo, ya que se trata del trabajo humano en la fundamental dimensión de su sujeto o sea del

hombre o persona que ejecuta un determinado trabajo, teniendo en cuenta que el desarrollo de la civilización humana conlleva a un enriquecimiento continuo. Al mismo tiempo sin embargo, no se puede dejar de notar como en el proceso de este desarrollo no sólo aparecen nuevas formas de trabajo sino que también otros desaparecen. Aún concediendo que en línea de máxima, esto es un fenómeno normal en el que se infiltran de muchas maneras ciertas irregularidades que afectan directamente al paciente con lepra.

En esta condición pueden encontrarse algunas categorías o grupos con "inteligencia" trabajadora, especialmente cuando junto con el acceso cada vez más amplio a la instrucción y viendo que aumenta el número de personas que han adquirido una formación intelectual aceptable y no se incrementa el índice de producción y el nivel de empleo en la población leprosa.

Tal desocupación de los intelectuales tiene lugar a aumentar porque falta instrucción de las diferentes clases sociales sobre los métodos inmunológicos y de control que se han logrado con el avance de las ciencias, sobre todo a nivel empresarial. Es obvio que la instrucción constituye de por sí un valor y un enriquecimiento importante de la persona humana y de la sociedad en general.

Todo esto nos lleva a seguir preguntándonos sobre el paciente de lepra como sujeto de trabajo y las condiciones en que vive ?

Para poder mejorar las condiciones laborales del paciente con lepra son necesarios nuevos movimientos de solidaridad de los hombres del trabajo porque la solidaridad debe estar siempre presente donde lo requiere la degradación social y en las zonas crecientes de la miseria.

En este contexto se debe subrayar que, del modo más general hay que organizar y adaptar el paciente de lepra a todo el proceso laboral de manera que sean respetables las exigencias de la persona y sus formas de vida sobre todo de su vida doméstica, teniendo en cuenta la edad y el sexo de cada uno porque es un hecho que hoy en día la mujer; trabaja en casi todos los sectores de la vida, pero es conveniente que ellos puedan desarrollar plenamente sus funciones según su propia índole, respetando su dignidad humana y llamándola a contribuir al progreso y al bien de su familia y de la comunidad según sus propias capacidades; procurando crear en ella la conciencia de que a través del trabajo el hombre constituye el móvil más profundo para emprenderlo, y por medio de él conocen el calor de la naturaleza y cuanto llevan a cabo para lograr la

justicia a través de cambios adecuados para quienes van en la línea de la decisiva convicción de la primacía del hombre sobre las cosas, del trabajo sobre el capital como conjunto de los medios de producción.

2.3 FORMAS DE AFRONTAR LA SITUACION PSICOLOGICA.

Desde que se conoció la lepra, los microorganismos portadores de la patología han ocasionado en el individuo que la padece comportamientos inadecuados, para los cuales ha encontrado diversas formas de afrontarlas, optando por conductas perjudiciales para él, para su familia y para la comunidad.

Considerando que la inteligencia no solamente puede relacionarse con factores socioeconómicos sino también con la adaptación emocional y otras características de la personalidad vemos que al paciente de lepra se le atribuye innumerables deficiencias en su comportamiento, pero estas deficiencias son manifestadas cuando se entera de que padece lepra, porque está conciente que esta es una enfermedad infectocontagiosa caracterizada por nodulos tuberculosos y placas ulcerantes para la cual no existió en un comienzo un tratamiento adecuado.

Las políticas imperantes y las formas de tratamiento que

se dieron al comienzo de la enfermedad ocasionaron en los pacientes una marginalización total que tuvo como consecuencia la exclusión de éstos por la sociedad, ocasionándoles una actitud estereotipada previsible que se mantiene de manera singular, debido a la situación amenazadora en que ha vivido el paciente por que anteriormente toda persona que era enferma de lepra era obligada a separarse de su núcleo familiar, para ser trasladadas a los lazaretos a lugares apartados donde el paciente no tuviera contacto con las personas sanas.

"Por eso en 1927 fue establecido en la colonia el sanitario de Fontilles (alicante) un instituto de leprología para el estudio de los problemas de orden patológico y sanitario con relación a esta enfermedad. Desde el 9 de mayo de 1940 fue reconocida como institución oficial de orden hospitalaria de San Lázaro de Jerusalén y asociación benéfica que coopera con eficacia en la extinción de la lepra."(6)

"Por decreto del Ministerio de Trabajo del 5 de mayo de 1948 se ha creado el patronato de protección social y labores de los enfermos de San Lázaro, con el objetivo de que los pacientes que fueron reclusos en ese lugar tuvieron la oportunidad de ocuparse en algo y les fuera menos penosa o agobiadora la separación del núcleo familiar."(7)

La separación de los pacientes de su núcleo familiar lo ha llevado a un estado de confusión bastante agudo, sintiéndose perseguido y teniendo que adoptar diversos mecanismos de defensa que han venido generando inconscientemente, permitiéndole al paciente adaptarse a la realidad y que soporte las demandas instintivas por una parte y el impacto del ambiente externo por la otra, logrando mantener su equilibrio mental en estas circunstancias tan adversas.

El paciente de lepra a pesar de hacer esfuerzos por mantener ocultos sus sentimientos, tiene sensaciones, percepciones e ideas que también forman en si una unidad, por la cual yacen pensamientos latentes. Muchas veces la integración del pensamiento en la integración de la personalidad, demuestran trastornos psíquicos. Emociones intensas ocasionadas por la deficiencia patológica que produce en los pacientes agresividad o miedo, perturbándole la mente e impidiéndole pensar con claridad. En sus sentimientos experimenta vivencias de disgusto, porque su yo rechaza en forma simultánea las dificultades que tiene para comunicarse y lograr la integración en la sociedad.

Estas anomalías en el comportamiento del paciente con lepra coinciden en lo esencial con el proceso que se denomina socialización, que en términos sociológicos es el "pro

ceso de despersonalización en el que la individualidad absoluta y la libertad del paciente quedan anuladas por el control y la generalidad" del rechazo social que existe para con los pacientes.

El paciente con lepra por ser miembro de nuestra sociedad necesita de las relaciones interhumanas que le faciliten la comunicación y el compañerismo, esto nos demuestra que ha sido víctima de contradicciones porque ha permanecido marginado de la sociedad, por lo que no ha obtenido un desarrollo adecuado en su personalidad, ni una evolución en su comportamiento.

La falta de comunicación ocasiona en los pacientes una serie de mecanismos inconscientes que como hemos visto interfieren en la realidad, negándola y falsificándola. Cuando un paciente niega la realidad de su enfermedad nos demuestra que para él, esta es demasiado perturbadora para tener que soportarla y su mente es capaz de pretender que la dificultad ocasionada por ello, no existe. Otra forma utilizada por los pacientes para negar la realidad de su enfermedad es la represión ejercida ya que la mente de ellos trata de echarla fuera de su conciencia con el objetivo de olvidarla, pero esta sigue presente en el inconsciente.

La supresión es utilizada por los pacientes, porque ellos son conscientes de que la sociedad los rechaza por la enfermedad que padecen y se dan cuenta que el desarrollo de su personalidad se ve afectado por un grave conflicto emocional que no puede ser resuelto.

Muchas veces podemos pensar que el paciente actúa en forma inmadura porque al hablar de su enfermedad reacciona con llanto, reacción que da a conocer el resurgimiento de conflictos emocionales que reavivan los sentimientos de intolerancia y que deben ser reprimidos. En este proceso los conflictos se disocian y se convierten en otras molestias psicológicas o síntomas físicos.

En el paciente con lepra encontramos un grupo heterógeno de padecimientos que transforman su personalidad. Existe un considerable desacuerdo que no permiten considerarlos como verdaderas enfermedades ya que en muchos casos son desviaciones cuantitativas que hacen que las relaciones interpersonales se vuelvan difusas y relativamente no específicas.

El paciente al verse frustrado ve una línea divisoria que lo separa de la sociedad. Esta anomalía en el ámbito de lo psíquico y social suele ser una intensificación muy aguda de los mismos rasgos de la enfermedad.

Una cierta dosis de temor, de éxcentricidad, de abulia o de introversión es admitida en estos pacientes, pero cuando esa llega a ciertos extremos, el paciente entra en el campo de la anormalidad.

Precisamente en la expresión "ciertos extremos" está la dificultad para marcar los límites precisos porque tales extremos no son de ningún modo fáciles de definir y de catalogar.

En el trato con los pacientes hemos visto que no siempre las situaciones que le plantea la vida se enfrentan de manera directa, frontal para adaptarse a los obstáculos que le presenta el medio para solucionar sus conflictos por lo que en muchos casos utiliza mecanismos especiales que se denominan conductas defensivas.

Como todo ser humano el paciente con lepra siente el deseo y la necesidad de integrarse a un contexto social determinado para dar a conocer sus valores y ponerlos al servicio de las personas, pero al ver que la sociedad no lo acepta, trata de convencerse así mismo de que no desea integrarse a la sociedad.

En algunos casos, especialmente en los pacientes de un nivel socioeconómico más alto, estos no traducen sus mo

tivaciones en acción y encuentran el fin de su deseo en su propia imaginación, permitiéndoles una descarga de tensiones sin llegar a una objetivación de la conducta. Esa realización imaginativa del deseo además de permitir una descarga emocional tiene indudablemente un valor terapéutico y les permite adquirir confianza en si mismos.

Algunos veces las necesidades del paciente con lepra se traducen en impulsos que tienen una finalidad que debido a su bajo nivel cultural presentan para el una situación de frustración producida por la tensión provocada por la no satisfacción de ciertas necesidades y la no realización de sus deseos.

Al tener en cuenta que la sublimación es un mecanismo por el cual el hombre canaliza sus impulsos hacia fines aceptables, es decir, en este tipo de conducta se produce una transferencia por la que los fines originalmente egoistas son sustituidos por fines útiles y socialmente aceptables. De acuerdo a esta concepción el paciente con lepra no habla de su enfermedad para no mortificar a los miembros de la comunidad donde habita y para que a la vez se le facilite la integración social, para poder conseguir por si mismo los medios de subsistencia. Al poner en práctica este mecanismo, el paciente ha logrado adquirir un poco de cultura intelectual que lo han llevado a aceptar más

su situación, a recibir un tratamiento adecuado para su enfermedad.

Podemos decir que este es un mecanismo de ajuste porque ha sido utilizado en el tratamiento de las dificultades personales de los pacientes procurando que utilicen su energía física, mental y moral en conductas satisfactorias para ellos y para la sociedad, evitando conductas antisociales al producirse la descarga de energías de una manera aceptable para el medio cultural y social.

Cuando el paciente reflexiona seriamente sobre la enfermedad elabora razones lógicas y motivos que no son verdaderos para explicar a la sociedad las consecuencias de las leproreacciones. Hacen esfuerzos por parecer razonables ante ellos mismos, a sabiendas de que las razones que dan ante las reacciones son falsas, estas razones al ser aceptadas por la sociedad, cumplen al fin deseado por el paciente.

Al oír hablar al paciente de la utilización de este mecanismo no damos cuenta que en nuestra sociedad existe un grado de inmadurez ocasionado por la falta de instrucción y continuidad en los programas de salud, que han surgido para el control de la lepra. Además la racionalización en este caso está impidiendo que el paciente se conozca

así mismo y que la sociedad examine lealmente los prejuicios y limitaciones existentes como consecuencia de la lepra.

Cuando los pacientes fueron recluidos en los lazaretos se les concedió la oportunidad de aprender a realizar actividades y a fabricar artículos que ellos podían vender. Esto tenía varias finalidades como eran la de que estuvieran ocupados y olvidaran su problema, además al fabricar los artículos hacían ejercicios que les servían de terapia y les impedían que sus miembros perdieran la movilidad. Otro beneficio que obtuvieron los pacientes fue obtener recursos económicos que hoy en día es lo indispensable para la subsistencia de todo ser humano. Por esto podemos decir que el paciente con lepra ha tenido una comprensión directa ya que está es una enfermedad que muchas veces ocasiona impedimentos físicos y debido al rechazo social, se ven obligados a depender de la misma sociedad, pero muchos de ellos son capaces de realizar trabajo que les permiten conseguir la satisfacción de sus necesidades básicas, como: alimentos, vivienda, vestido, salud, etc.

Además de las necesidades primarias el paciente con lepra necesita ser motivado para satisfacer necesidades que también pueden definirse como "falta de algo" que cubren en el un terreno mucho más amplio y que aún cuando sean nece

2

sidades comunes en todos los seres humanos son más difíciles de satisfacer debido a la marginalidad psico-social de que es objeto. Como todo ser humano siente necesidad de ser aceptado por los demás, necesidad de seguridad, necesidad de ser reconocido como persona individual, necesidad de creación, necesidad de encontrar un propósito a la vida, al orden de las cosas existentes" necesidad de orientación.

La insatisfacción de estas necesidades han producido en los pacientes una vivencia de molestia, de desojo y un impulso hacia una determinada parte del medio ambiente. Todo esto nos lleva a pensar que el funcionamiento social no es sino una respuesta a los valores; porque cuando la persona funciona motivada por la aceptación de sus valores se produce en él una situación de equilibrio de la personalidad. La negación de los valores del paciente con lepra ha producido en él conductas creadoras de insatisfacción para él y para los demás.

El rechazo social del paciente con lepra lo ha inducido a la sociofobia ya que a menudo siente temor de pertenecer a grupos y de integrarse a la sociedad, por lo general presenta un grado anormal de egocentrismo, tiene escasa capacidad para sentir remordimiento cuando ha hecho algo malo porque tiene una apreciación muy superficial

de lo correcto y lo incorrecto y tiene poca capacidad de aprender con la experiencia como lo hacen otras personas.

En ocasiones el paciente con lepra se siente tan subestimado que intenta llegar al suicidio y algunas veces los pacientes se desesperan tanto que el impulso los lleva a tal acción, la actitud suicida es generalmente un mecanismo que pretende aquilatar la naturaleza con la mayor presión posible, según los conceptos expresados por los pacientes, pero esto es un grave error de apreciación, porque si en un comienzo la lepra no tenía cura, con los avances que han tenido las ciencias en el transcurso del tiempo, esta se ha convertido en una enfermedad inmunoprevenible por lo tanto no es necesario considerar la muerte como un escape al sufrimiento.

Es de reconocer que en los diferentes pacientes con quienes se ha tenido contacto presentan diferentes características en su personalidad, algunos son enérgicas, activas, débiles, abulicos, desanimados, impulsivos, irritables y sin autodomínio, pero se puede apreciar claramente que el medio geográfico, el familiar y el social en general han plasmado en los diferentes caracteres del paciente las características innatas de su enfermedad que influyen en su comportamiento y que lo van condicionando la formación del carácter para que resista amplias modificaciones.

Sin embargo parece que aunque los "rasgos del carácter sean solo las manifestaciones del estilo de vida del paciente y su patrón de conducta", será exagerado ignorar el sustrato biológico, el temperamento, además de los elementos que se oponen a las disposiciones naturales del organismo.

Muchos pacientes "en su actitud compleja" al encarar la vida en su manera de reaccionar, no menos compleja las influencias del medio, manifiestan una tendencia a conservarse en comunicación constante con el mundo exterior y con el presente, se muestran asequibles, sociables; siempre dispuestos a prestar servicios naturales y espontáneos como lo hacen las personas sanas. Igualmente se lanzan a emprendimientos audaces, demostrando en él tipo práctico trasbordante de actividad, otras veces parecen ser los mejores dotados porque se revelan realistas, llenos de optimismo y de buen humor, se muestran llenos de bondad e indulgencia; en la actividad son un tanto empíricos y apegados a las cosas concretas y palpables, otras veces son negociantes, acogedores e inteligentes como audaces organizadores que todo lo ven en gran escala así como también vigorosos iniciadores.

Algunos pacientes en su mayoría se vuelven esquisotímicos entregándose a una vida contemplativa, permaneciendo al

margen de cualquier esfuerzo, encerrándose en una zona rigurosamente individual, en el mundo de sus ideas y de principios extraños a la realidad, defienden una posición subjetiva entre su "yo" y el mundo exterior, vuelven las espaldas al mundo exterior y a la multitud sin curiosidad ni interés y sin establecer relaciones entre ellos y los demás. Entre ellos se encuentra un gran número de pacientes inadaptados, críticos, originales, egoistas, vagos e inestables.

A medida que el paciente ha conseguido una integración en la sociedad ha tenido contacto con realidades diferentes a su enfermedad. Esto le ha permitido adquirir una cultura que lo ayuda en el descubrimiento de sus valores, es por eso que algunos se torna partidarios del clasismo puros, amorosos, tiernos y soñadores, se muestran dotados de energía y consecuentes consigo mismos.

Todos estos aspectos nos demuestran que el paciente de lepra es capaz de analizarse y comprender su problema, llegando a descubrirse y a valorarse porque es capaz de adoptar una actitud normal frente al problema, tiene interés de trabajar y enfrentar las dificultades de la vida, actuando en los momentos críticos. Además es capaz de adaptarse a los constantes cambios, pasando de los estados de dependencia y productividad. También es capaz de estable

cer y conservar relaciones humanas satisfactorias con su familia y sus amigos. Muchas veces va en busca de madurez emocional, serenidad, confianza en sí mismo, de una determinación satisfactoria derivada de la propia actividad y control de las emociones.

La sociedad necesita ser instruída y reeducada sobre los avances que ha tenido la ciencia médica con respecto a la lepra para que pueda comprender las deficiencias en el comportamiento de estos pacientes porque ellos necesitan realizar actividades grupales que compensen sus vivencias de soledad, e incapacidad producidas por el rechazo. Esto se consigue realizando un estudio donde el paciente haga parte de un grupo de trabajo, amistoso, social o cultural.

2.4 AGENTES PATOLOGICOS Y RECREACION

La inexistencia de una adecuada salud mental debida a la falta de educación comunitaria y a los prejuicios sociales existentes con respecto a la lepra, no le permiten al paciente adquirir hábitos recreativos y practicar pasatiempos que lo induzcan a la libertad y a la promoción humana, que también han sido cuartadas a este núcleo de la población, pero la psicología social nos hace ver la influencia de un individuo sobre otro, y la influencia de

los individuos sobre su conducta mutua; que en este caso toma formas muy complejas, que a menudo implican efectos interindividuales como los hallados al estudiar el proceso de integración del paciente en la sociedad y la imposibilidad de formar grupos, asumiendo las normas establecidas por sus integrantes, aún cuando sean niños y jóvenes capaces de mantener buenas relaciones y fomentar la integración.

Dadas estas circunstancias es necesario tener en cuenta las condiciones de vida de la población enferma de lepra para estudiar la estructura del grupo se concentra directamente en las relaciones entre los individuos y las posiciones u oficios. Estas posiciones nos indican que ellos pueden y deben ser participes de una integración social, con miras a proporcionarles los medios de distracción necesarios para mantener el equilibrio emocional ya que los enfermos aislados y repudiados, sin consuelo y sin esperanza sientan la necesidad de desahogar en alguien su dolor; y así en quienes se llegan a ellos, brindándoles amor y confianza.

A pesar de que los pacientes de lepra en un comienzo, se encontraban separados de sus familiares, en los lugares donde habitaban se sentía calor humano, la pena común los hacía solidarios, la ausencia de sus seres queridos los

impulsaba a unirse en amable fraternidad hasta el punto de formar una sola familia en cuyo seno no faltaban las notas alegres, dado el espíritu artístico de los moradores de esos lugares.

En ocasiones organizaban reuniones sociales, fiestas hogareñas e inclusive solemnidades religiosas. Estos talentos eran relevantes porque los moradores de los lazaretos eran personas de noble alcurnia y vasta cultura.

Con el esfuerzo de los enfermos, los ahorros que muchos llevaban y una labor incesantes lograban convertir los terrenos infecundos en campos fértiles, como recompensa al constante trabajo de los agricultores. La delicadeza y el buen gusto estético lo demostraban en toda ornamentación y arreglo, así como facilidad para el canto y la música. Debido a esto, entre los niños y jóvenes escogían a los que mostraban mayores aptitudes y establecían pequeñas bandas.

"En el año de 1897 se inició en el municipio de Agua de Dios el estudio musical por parte de los niños, desde entonces no ha faltado en esta población el medio de alegría y de contento. Dos años más tarde fue construido un Asilo para niños enfermos que deambulaban en las calles, bajo el auspicio del presidente de esa época, doctor Manuel

San Clemente"(8).

Los primeros alumnos recibían sus clases en un salón enramado en el que se instaló la pequeña banda, allí, pues se les veía parte del día y en horas de la noche copiando notas y dando lecciones de teorías musical en un reducido tablero, arreglando los instrumentos y el profesor entrenando a cada muchacho a fin de que pudiera coger la embocadura del instrumento que le correspondía. Con tal objeto, así como para enseñarles las posiciones de los dedos; con la mayor naturalidad tomaba el instrumento en que un chico estaba ejercitándose para ponerlo luego en su boca, esto lo hacía aún con aquellos que por el estado deforme de su rostro necesariamente causaban impresión a cualquiera que no estuviera como él, siendo la flauta el instrumento preferido.

Pronto se iniciaran frecuentes excursiones a fin de adiestrarlos en tareas más difíciles porque a muchos muchachos se les dificultaba tocar y andar al mismo tiempo. El profesor iba delante del grupo caminando de espaldas con el fin de llevarles el compás y animarlos a que siguieran.

El teatro fue otra actividad que ha contribuido desde hace muchos años a fomentar los más gratos momentos en la vida de los pacientes que en su afán de distraerse ponen

en juego toda su iniciativa.

La construcción del Asilo Miguel Unia fue una importante obra para este municipio, destinada al albergue de niños cuyos familiares los habían tenido que llevar a Agua de Dios,. Desde un comienzo se dió suma importancia a que los niños pudieran emplear provechosamente el tiempo.

También se establecieron talleres de alpargatería, carpintería con un respectivo maestro para cada uno de estos oficios, en estas labores podían trabajar también los jóvenes y los niños. Más tarde se fundó una imprenta que por mucho tiempo presto importantes servicios a esta ciudad. Para la realización de estas actividades ~~se~~ tenía en cuenta la aptitud e inclinación de cada uno y fue por eso que muchos de los alumnos llegaron a ser maestros consumados en estas artes.

Como entre las diversiones no podía faltar un teatro, este fue levantado en el extremo de uno de los corredores principales del asilo, en donde por muchos años en colaboración con prestantes caballeros y con los mismos niños se efectuaban espléndidas representaciones que no dejaban que de sear, ya que los actores escogidos y la ornamentación muy apropiada y muy buena. Los domingos presentaban algunas películas no solo para los niños y jóvenes sino para todos los habitantes del pueblo.

El éxito fue completo en un comienzo muchas veces repetían las películas en distintas partes incluyendo los hospitales pues se tenía en cuenta que muchos pacientes que se encontraban en esos lugares no podían salir para asistir al lugar de la exhibición que era el Asilo Miguel Unia.

"Con miras a fomentar la formación intelectual de la población leprosa se fundó en el año de 1929 el primer colegio, dirigido por una comunidad religiosa que había sido fundada especialmente para señoritas enfermas de lepra o que fueran familiares de los enfermos." (9)

Dadas las circunstancias de la época en que la instrucción sistematizada era el único medio de promoción, la preocupación por ayudar a los niños menos pendientes se hizo más acuciante por lo que poco a poco fueron optando por esta línea, en la que ciertamente dentro de la sencillez propia y estimulados por los aportes que ofrecían los gobiernos se logró el bienestar no solamente de los niños de primera enseñanza sino también a jóvenes y señoritas ya que con el transcurso del tiempo se fundaron establecimientos de enseñanza secundaria.

El primer internado para niñas tuvo gran acogida en todos los medios particularmente en las personas principales, tales como la junta médica, se inició con los niños mayor

bitos de un jardín infantil que funcionaba en Betania y llegó a completar el número de 200 que era su máxima capacidad. Algunos de estos niños al terminar la primaria, han podido estudiar música, canto o bien convertirse en honestos artesanos y hoy en día muchos son padres de familia.

Muchos niños cuando terminaban sus primaria en el internado de Nazareth eran trasladados al municipio de Mosquera en donde recibían educación e instrucción según los programas oficiales. Esto se hacía mediante disposiciones establecidas por un concordato firmado entre los directivos de las escuelas de Agua de Dios y el Ministerio de Salud; por tratarse de obras de carácter docente, quedaron bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación a partir del año de 1962.

El concordato que se firmó entre el Ministerio de Salud y los directivos de las escuelas se debió a la conversión del Asilo en un hospital.

Los internados Nazareth y Santa Elena han sido para la niñez y juventud del lazareto de Agua de Dios verdadera ancla de salvación; ya que hace varios años el doctor Javier Vilanova, miembro principal de la lucha antileprosa colombiana, después de realizar una visita de inspección

sostenimiento de estos centros está a cargo del gobierno. Actualmente por intermedio del Ministerio de Educación, hoy en día tienen acceso a estos centros todos los niños que aún sin ser enfermos de lepra reúnan las condiciones necesarias y llenen los requisitos establecidos por estas instituciones.

Desde cuando en el internado Santa Elena se iniciaron los estudios de segunda enseñanza en 1976 disminuyó el número de las niñas que cursaban la primaria debido a que en este establecimiento las niñas aprenden algunas manualidades y artes tales como modistería, bordados, tejidos y variadas obras decorativas.

Los primeros grados tuvieron lugar en 1979. Ese año que dieron establecidos los cuatro (4) de bachillerato, de promoción social y los tres (3) últimos años de primaria.

Es de anotar que se ha tenido muy en cuenta la promoción integral de los alumnos por lo que se le proporciona la oportunidad de ejercitarse en las faenas propias del hogar por lo que todos pasan por los diferentes oficios en forma rotatoria.

El Asilo Miguel Urria fue suplido por un internado campestre, por la petición que hizo al gobierno el Doctor Darío Maldonado distinguido médico de esta población. Va

a estos establecimientos manifesto sus impresiones sobre la labor benéfica de esos Asilos, haciendo resaltar las características ya que todo en completo orden y aseo, dando agradable impresión a quién los visita. Los niños trabajan en labores y otros oficios propios de su edad y cursan estudios primarios, preparándose así para vivir más tarde una vida de dignidad y de trabajo.

Las condiciones de vida de los niños que se albergan en el Asilo de Nazareth son diferentes a las de los de Santa Elena. La capacidad del mismo es mucho mayor y en la actualidad se sigue constituyendo con miras a aumentar su cobertura.

Los planteles educativos que fueron solamente para niños enfermos o sanos que fueran hijos de enfermos; en 1979 cuando la ciencia médica pudo comprobar que la lepra no es contagiosa, los casos de enfermedad que se presentan tanto en los niños como en las niñas, no son obstáculos para ser admitidos en cualquier establecimiento docente o para formar parte de los grupos recreativos.

Por voluntad de los miembros directivos el internado Santa Elena pasó a ser Asilo, al cual pueden ingresar niñas en forma gratuita, es decir en las mismas condiciones de los niños de Nazareth, ya que como quedó dicho antes el

rios cientos de niños y jóvenes han pasado por este plantel educativo en donde se han preparado intelectual y profesionalmente, muchos de ellos ejercen hoy su profesión tanto dentro como fuera de la población, bien como sastres, carpinteros, algunos como empleados públicos otros como profesores después de hacer hecho sus estudios secundarios.

En las actividades recreativas de la población leprosa, no solamente participaban los niños y los jóvenes sino también algunas personas mayores que habiendo desarrollado sus valores artísticos, deseaban practicarlos como lo hacían el maestro Luis A Calvo y Adolfo León Gómez, quienes por padecer la enfermedad tuvieron que ser reclusos en Agua de Dios, al igual que el escritor y cronista Antonio Gutierrez Pérez.

Al establecer el tratamiento ambulatorio para los pacientes estos ya no tienen necesidad de ser reclusos en los lazaretos y pueden convivir en comunidad, participando en los grupos recreativos que existen en los diferentes núcleos sociales. Esto los ha ayudado las deficiencias emocionales ocasionadas por la enfermedad, logrando aceptar las situaciones difíciles que se le presentan a causa de la misma y manejándolas lo mejor posible, sobre todo el rechazo y el temor de la sociedad ya le han traído como consecuencia la insatisfacción de las necesidades prima

rias como vivienda, salud, educación, etc.

A través de la práctica de las actividades recreativas y los pasatiempos el paciente de lepra ha superado un poco el temor y la inseguridad que le ocasionaba la enfermedad logrando adquirir un poco de dominio de sí mismo, es capaz de mantener buenas relaciones con sus familiares y amigos, siente satisfacción en dar y en recibir e inspira confianza a las otras personas, está dispuesto a sacar provecho de las experiencias acepta el hecho de que en ocasiones sus esfuerzos para lograr algún objetivo son incapaces, pero que pueden ayudarlo para obtener algo en el futuro.

Los avances de las ciencias nos dejan ver claramente que el nivel cultural de los pacientes y de las diferentes clases sociales los mantiene en desacuerdo respecto a la enfermedad y los diversos sistemas sociales no han propiciado el desarrollo de una personalidad sana en el paciente de lepra. Nos damos cuenta que la mayoría de los pacientes no saben que la superación de la marginalidad psicosocial en que están sumidos la deben superar practicando pasatiempos y fomentado hábitos recreativos que les ayuden a conseguir una buena salud mental. Es particularmente importante fijar las normas de una actividad mental bien ordenada especialmente a los niños, porque ellos necesitan afecto y la sensación de seguridad sobre todo al alimentarlos. Nos damos cuenta que las condiciones antihigiénicas

nicas de la vivienda pueden deformar la personalidad de cualquier niño, especialmente aquellos que sufren enfermedades orgánicas como sucede con los enfermos de lepra.

"Estos aspectos han despertado el interés por la recreación del paciente optando por establecer el concordato entre el Ministerio de Salud; los directivos del lazaretos de Agua de Dios y el Ministerio de Educación. Este proyecto fue ampliado por "decreto 434 de 1983." (10)

Con tal motivo se constituyó un comité coordinador y se han creado consejos regionales con carácter permanente, a fin de promover la modernización de normas legales sobre la familia y la investigación sobre sus características regionales, la educación para la vida en familia y el diseño de políticas específicas.

"Hacen parte de la política de atención integral a la familia, los programas de atención al menor, el plan de juventud y el plan de atención al anciano en los que podrá participar el paciente de lepra. En estos programas se contará con la participación de diversos ministerios o institutos como: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud Pública, porque los educadores están prestando cada vez mayor atención al completo desarrollo del niño y están

de acuerdo en que el propósito principal de la educación es ayudar a los niños a convertirse en adultos emocionalmente maduros y preparados para emplear eficazmente sus facultades intelectuales." (11)

En varias comunidades dan más importancia al paciente de lepra por que su comportamiento muestra señales tempranas de anormalidad en su personalidad, por ésto son llevados para su orientación a clínicas donde hay psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, quienes en cooperación con los padres, escuelas y centros de asistencia pública hacen mucho en favor del paciente como ocurre en México y en el municipio de Agua de Dios.

Se ha comprobado que al fomentar las relaciones entre los pacientes y los jóvenes de su edad, compañeros y maestros es una de las soluciones para impedir que el paciente se deje llevar por las tendencias nocivas y destructivas que le ocasiona la enfermedad. Además la familia la iglesia, y los centros de recreo y otras agrupaciones también han asumido en parte esta responsabilidad.

La recreación constituye un elemento de vital importancia para el paciente de lepra porque a través de ella, logra integrarse a la sociedad y a la vez esta última va reconociendo en esas personas los valores que posee para poner

los al servicio de las otras personas, y a la vez se da cuenta de que el paciente es capaz de vivir en comunidad porque la lepra se ha convertido en una enfermedad inmuno prevenible, por lo que no debemos temer el acercarnos a las personas que la padecen y mucho menos rechazarlas.

Además del municipio de Agua de Dios en nuestro país existió el lazareto contratación en el departamento de Santander en donde también se daba mucha importancia a la recreación del paciente de lepra, por lo cual existen allí instituciones destinadas para tal fin como el Asilo del Sagrado Corazón que aún existe como institución funcional y en la que enseñan a los jóvenes y a los niños a tocar algunos instrumentos musicales como el trombón, la flauta, y muchos otros.

Hoy en día la recreación se hace de manera integrada por que los municipios que habían convertido en una comienczo en lazaretos dejaron de existir como tales para convertirse en municipios comunes y corrientes, siendo esto de gran importancia tanto para el paciente con lepra como para la sociedad en general debido a que la integración nos lleva a buscar una conciliación en la cual las relaciones son directas y traen consigo una estructuración de la cultura y de la personalidad de los individuos, elementos indispensables para la superación de las deficiencias patológicas en la población afectada por el báculo de Hansen.

2. CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. OYAGA, Efraín. "Folleto de Información sobre lepra". mimeografiado. Bogotá 1976. p.8
2. RIASCO, Hernández, Celedonio y ALVAREZ, Villar, Alfonso. "Psicología diferencial" Madrid España, segunda edición 1973, p. 54
3. Ibid, p, 75
4. BETANCUR, Cuartas Belisario " Cambio con Equidad", segunda Edición : Bogotá Salvat 1983, p, 268.
5. Ibid, p 268
6. Salvat Editores S.A "Diccionario Enciclopédico", décima edición Barcelona Imprenta Hispano Americana 1962, volumen 7, p. 732
7. Ibid, p, 733
8. SANTOS, María Angelica. "Historia de una Congregación. Bogotá Editorial El Cid, 1981, volumen 1, p, 43.
9. Ibid, p, 67
10. Entrevista con las hijas de los Sagrados Corazones, Barranquilla, abril 21 de 1984.
11. Op-cit p, 89

3. POLITICAS SOCIALES FRENTE AL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

3.1 RELACION DEL ENFERMO DE HANSEN Y LAS CLASES SOCIALES.

"Una educación incompleta y divorciada de las necesidades más urgentes de la vida cotidiana disminuye en la población de bajos ingresos la posibilidad de prevenir diversos tipos de enfermedades. Hábitos alimentarios inadecuados se relacionan con la desnutrición y con las enfermedades transmisibles. Barreras culturales separan al médico del paciente"¹.

"Políticas que han sido expuestas por el gobierno serán estratégicas como apoyo para ordenar la salud pública, mejorar la vivienda urbana; la dotación de agua potable y la producción de alimentos son componentes de la política económica que disminuirán el riesgo de enfermar y de morir. Por otra parte, una política educativa integral que beneficie a los sectores marginales y una política de justicia y seguridad ciudadana, son estrategias de ordenamiento del cambio social que apoyen la salud pública con la prevención

de las enfermedades como la tuberculosis, el cáncer y la lepra, las cuales están incluidas en los programas generales de salud."(2)

Una cuarta parte de la población colombiana reside en chozas o tugurios, este hecho limita la posibilidad de control y extensión de los microorganismos que generan estas enfermedades. Los microorganismos serían menos recurrentes si se mejorará la calidad de la vivienda urbana ya que su déficit produce hacinamiento, siendo este otro factor que influye en la transmisión de las enfermedades infecciosas y crónicas como la lepra cuyas lesiones se dan en proporción en ambos sexos.

El ambiente urbano y rural no regulado incide sobre manera en la patología de la población afectada por el báculo de Hansen produciéndole tensión emocional y mental. Pero la política de salud es coherente con el conjunto de la política económica y social. La prevención de la enfermedad y el aumento de la cobertura de los servicios asistenciales, la remisión de los pacientes a estos centros son de una parte objetivos que tienden a lograr la reintegración social y de otra, objetivos eestratégicos para incrementar la salud de la población.

La extensión de la cobertura de los servicios de salud con programas que induzcan la tasa de morbilidad en los grupos

de la población Colombiana tiene como requisito la organización más eficiente del sistema nacional de salud. En esta sección se exponen los principales problemas que afectan el rendimiento del sistema y las estrategias del gobierno para superarlos.

Existe una interna conexión entre la salud pública y la organización social y económica, las desigualdades sociales y regionales, el desarrollo urbano, los bajos ingresos, el desempleo y la delincuencia elevan los riesgos de enfermar y morir.

"El Ministerio de Salud y los servicios seccionales prestan asistencia a cerca del 50% de la población a través de instituciones aunque se ocupan de los niveles primario, secundario y terciario, de la atención; su enfoque es más preventivo que curativo." (3)

Se presume que un cuarto de la población se trata de estratos más bajos que viven en áreas marginales urbanas y en regiones de menor desarrollo relativo, por lo que no son partícipes de los planes de salud planteados por el Gobierno, pese a los esfuerzos para incrementar la salud. Se considera indispensable tratar cualquier enfermedad intercurrente antes que la Lepra misma para mejorar el estado general del paciente ya que es conocido el hecho de que muchos pacientes mejoran pronto y otros tardan más con

los mismos medicamentos los cuales hacen ver la importancia de la enfermedad por lo que son indispensables tratamientos complementarios que conduzcan al mejoramiento integral, haciendose necesaria la rehabilitación psicológica y social, porque el prejuicio y la falta de educación del enfermo, su familia y el medio que lo rodea lo ha conducido al aislamiento y a conductas equivocadas.

No es posible hacer una reflexión sobre la educación sin reflexionar sobre el hombre mismo. Por esto es preciso hacer un estudio filosófico, antropológico. Comenzando por pensar en nosotros mismos tratando de encontrar en la naturaleza del hombre el núcleo fundamental donde se sustente el proceso de educación para conseguir un desarrollo social del que sea participe el paciente con lepra.

Serán objetivos generales de la política mejorar las condiciones de empleo, ingresos y seguridad social para el enfermo y para su familia ampliando la cobertura de los servicios de atención que se prestan vinculándola en la solución de los problemas; dado el papel constitutivo de la familia como el ser nacional el gobierno ha señalado una política nacional de atención integral a la familia bajo la cual se coordinarán acciones de empleo, salud, nutrición, educación, recreación, vivienda y participación comunitaria, tendientes a lograr que la consolidación eco

nómica signifique a la vez el incremento del bienestar social de la familia, su cohesión y desarrollo particularmente en los estratos más pobres de la población.

"La ley 148 de 1961 integró el programa de control de la lepra a los organismos del sistema nacional de salud y en virtud del decreto 121 de 1976 fue ubicado en la dirección de atención médica del Ministerio de Salud, la cual debe, dentro de sus funciones establecer normas, técnicas para dicho programa, indispensables para el desarrollo unificado del mismo." (4)

Resulta necesario la nivelación de criterios para el examen de los enfermos de lepra, las pruebas utilizadas como ayuda diagnóstica y la clasificación clínica dentro de los esquemas de Ridley y Jopling que permitirá establecer un pronóstico frente al paciente y definir la terapéutica empleada que varía en las diversas formas clínicas, como lo propusieron ellos en el Congreso de la Lepra celebrado en Madrid en 1962, de acuerdo a esto la enfermedad adopta una clasificación cuya polaridad, tuberculoide - lepromatosa es en esencia indicación del estado inmunológico del paciente. Estos autores proponían que existe un espectro de la enfermedad que abarca la respuesta particular e inmunológica; el espectro puede oscilar entre dos (2) polos el tuberculoide y el lepromatoso. En el Centro se encuentra el tipo boderline con dos (2) formas subsidiarias a ca

da lado, estas formas son la tuberculoide borderline y la lepromatosa borderline. En esta última se da una progresión de los diversos síntomas a lo largo del espectro.

El conocimiento de la forma clínica y la escogencia de la terapia permitirá planificar el tiempo de duración del tratamiento y de seguimiento del enfermo, lo cual a su vez llevará a establecer en forme ordenada y bastante exacta las actividades, programación y costos del programa de cada regional.

En relación con la terapéutica cabe destacar que las normas que se establecen son semejantes a las propuestas por la Organización Mundial de la Salud, teniendo en cuenta que la plusterapia es indispensable actualmente para el manejo de la lepra ya que infelizmente cada año son más numerosos los casos nuevos sulfono-resistentes y las resistencias adquiridas como resultado de la monoterapia.

La duración de los tiempos de tratamiento y vigilancia se reducen considerablemente, basados en lo establecido por investigadores que demuestran que la negativización lograda en los primeros años de tratamiento se mantienen en un alto porcentaje de los pacientes, esta reducción se traduce naturalmente en disminución de costos para el seguimiento de pacientes, recursos que se utilizarán en preferencia para el examen de convivientes y comunidades de tipo

escolar, lo que facilitará el hallazgo de casos nuevos.

Una juiciosa y cabal implantación de este conjunto de normas hará posible la disminución de la endemia y la erradicación de la lepra.

La ubicación del personal médico no suele reflejar la distribución de necesidades ya que la población afectada por el báculo de Hansen es de menor desarrollo relativo, carece de asistencia. Han faltado incentivos morales y económicos para descentralizar los talentos y las habilidades y una formación que proporcione a las diferentes clases sociales una noción más exacta de la realidad y un mayor sentido de los deberes frente al paciente con lepra.

Todo tratamiento de un paciente con lepra será incompleto si no se acompaña de un adecuado manejo, esto es de una serie de medidas complementarias que favorecerán la reintegración del paciente dentro del medio ambiente en que vive.

"La lepra no puede ser erradicada porque no se puede hacer desaparecer en poco tiempo como lo ha sido la viruela y la poliomielitis en algunos países, lo más que se puede hacer es que haya cada vez menos y a esto se alude la palabra control."¹¹(5)

Desde que la enfermedad existe se ha tratado de evitarla sin lograrlo y las medidas usadas han estado en relación con las ideas prevalentes, así cuando se ha creído que es muy contagiosa han aparecido procedimientos para separar al enfermo de la sociedad, primero destruyéndolos o enviándolos a sitios especiales, así nacieron las leproserías que existieron en gran número en Europa durante la edad media.

"En los tiempos modernos también hubo períodos en que se pensó que las leproserías podrían ser útiles para terminar con la lepra y así se han establecido en casi todos los países. En México tenemos una como muestra, Brasil tiene más de cuarenta (40) y Estados Unidos tiene una de lujo en Carville."¹⁾(6)

Hoy se sabe que las leproserías son una paradoja profiláctica mientras más existan más lepra hay y su mantenimiento es de muy elevado costo. Toda medida coercitiva trae como reacción la repulsión a ella y los pacientes al saber que se les encierra obligatoriamente se esconden, no consultan y difunden más la enfermedad. Cuando a un paciente se les descubre ya ha saturado de báculos su ambiente, es mejor que continúe en su casa sin separarlo de su familia porque si se desintegra de está perdemos toda pista de nuevos enfermos.

Además los pacientes que han sido separados de su familia y de la sociedad quedan estigmatizados y no querrán salir ya porque no podrán acomodarse de nuevo en la sociedad que los ha rechazado, por tanto no toman sus medicinas para no salir del sanatorio y van adquiriendo las costumbres y los vicios que existen en estas comunidades, por ello las leproserías están totalmente fuera de todo sistema moderno de control y aunque no puedan cerrarse de golpe se espera que en un futuro no muy lejano desaparezcan como ejemplo del más injusto procedimiento que el hombre haya ideado para combatir una enfermedad.

De acuerdo con las ideas imperantes en la actualidad un buen sistema de control comprendería como objetivo principal el descubrimiento y puesta en tratamiento de la mayor parte de los pacientes con lepra de una región o de un país. Evitar toda medida coercitiva y lugares exclusivos para enfermos de lepra. Establecer consultas dermatológicas en las principales zonas endemias para evitar de este modo el prejuicio y los pacientes con lepra acudan a consultas dermatológicas junto con enfermos que tienen otros padecimientos que pueden también descubrirse y tratarse. El tratamiento ambulatorio de los pacientes en Centros Dermatológicos y cuando sea necesario internarlos en hospitales generales como cualquier enfermo. Establecer unidades móviles o permitir movilidad a los centros dermatológicos

para llegar hasta los mismos lugares donde habitan los pacientes y sus familiares. Para ello es necesario contar con personal suficientes de médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

Para la lucha contra la lepra en México se inició un nuevo programa llamado programa para el control de enfermedades crónicas de la piel se inició bajo la dirección de los prologos con las bases de establecer unidades móviles y acrecentar las actividades de los centros dermatológicos existentes en ese país.

La lepra existirá en un país hasta que las condiciones socioeconómicas y culturales y de higiene se modifiquen por lo tanto y a medida de que ello es a muy largo plazo es necesario incrementar la enseñanza de la dermatología y la leprología básica entre estudiantes de medicina, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y otros sectores responsables de la población de las zonas de más alta endemia ya que la lucha contra la lepra no puede dejarse a unos cuantos sino que deben colaborar en ella todos los instrumentos de salud con que cuenta el país y a todos los sectores conscientes y responsables de la sociedad a quienes interese tener algún día un país sin lepra.

La lepra como ninguna otra enfermedad está cargada de per

juicios casi imposibles de desterrar, la idea de gran contagiosidad, de incurabilidad y de acción destructoras son comunes aún entre médicos y enfermeras que a menudo hacen más daño a los pacientes que la misma enfermedad.

Para conocer la influencia que este prejuicio ha originado en nuestro paciente es necesario saber de él antes que nada como un ser humano que requiera nuestra ayuda, un buen estudio médico social, saber cuál era el estado del paciente antes de la enfermedad y cuales las influencias que en lo personal, familiar y social ha originado la lepra. El conocimiento integral del paciente nos permitirá una conducta hacia el más natural y humano y podremos comprender el por qué de sus problemas y sus reacciones ante ellos.

Es conveniente igualmente conocer el concepto que tiene de su enfermedad, de su contagiosidad y de la curabilidad, del grado de cultura y de educación que posee.

La educación y de su familia cercana es necesaria en la medida de las posibilidades en cada caso evitando aumentar el prejuicio existente y por el contrario combatir toda idea errónea, todo concepto anacrónico, porque no todo el que sufre de lepra necesariamente va a padecer incapacidades.

La sociedad tiene mucha culpa, casi toda en producción de

las incapacidades debido a que le tiene miedo a la lepra sin causa justa, al exteriorizar su miedo por el paciente lo rechaza, no lo acepta, ocasionándole con esto que tema, que sepa que él es enfermo, por lo que procura ocultarse, huye del equipo de salud pues teme que se divulgue su padecimiento y queda expuesto a que aparezcan las complicaciones que si lo perjudican y que hubiera podido evitar.

La sociedad puede resarcir su culpa aceptando al paciente como a cualquier otro individuo digno de ser parte de ella, estimulándolo a que sea tratado y dándole oportunidad de compartir trabajo, vivienda, estudios, servicios públicos y recreaciones comunes.

El magisterio, es uno de los grupos más importantes y por ello debe ser bien informado sobre el problema de la lepra y su control, con el objetivo de lograr cambios de actitud en la comunidad respecto al paciente con lepra.

Instituciones de distinto orden atienden en la actualidad en nuestro país la población de escasos recursos en armonía con la política del sistema nacional de salud integrando el programa de control de lepra a los organismos del sistema; dicta normas, técnicas, coordina y vigila la ejecución de las actividades relacionadas con el control y la prevención de la enfermedad en el país, los ejecutores

del programa de control de lepra realiza actividades a través de los organismos asistenciales y de seguridad del estado.

Los tratamientos son básicamente ambulatorios, las hospitalizaciones si se requieren son puramente transitorias y deben ser atendidas por los hospitales generales, teniendo en cuenta que el sistema nacional de salud es el conjunto de organismos, instituciones y agencias que tienen como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación; los países de América fueron convocados a un Seminario que se llevó a cabo del 2 al 9 de octubre de 1972, al cual asistieron todos los Ministros de Salud y todos los cuerpos directivos de la Organización Panamericana de la Salud, en el cual se estableció el "Plan Decenal de Salud para las Américas"; Este plan establece políticas generales para los gobiernos, en las cuales tienen participación el paciente con lepra, porque no existen estímulos afectivos y culturales que colaboren con la extensión de la enfermedad, por lo que nos damos cuenta persiste a pesar de poder prevenirse a través de inmunizaciones y un adecuado saneamiento ambiental que se incrementa hoy con el alto industrialismo de las áreas marginales urbanas con su patología debido a la miseria y a la promiscuidad en que ha vivido el paciente desde la infancia.

La salud pública por su parte ha realizado estudios que demuestran que la lepra es una enfermedad transmisible y no obstante los esfuerzos realizados para combatirlas sigue siendo en nuestro medio la enfermedad más temible aún cuando hay disminuido su incidencia y su grado de transmisión.

Entre las políticas establecidas por la salud pública con respecto al programa de control de lepra consideramos importante la de brindar atención médica integral a todos los enfermos del país, en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales mediante todos los organismos del sistema nacional de salud como son los hospitales regionales, locales, centros de salud, y puestos de salud. Las entidades vinculadas son vigiladas y controladas y se les exige el cumplimiento de las disposiciones que regulan la prestación de servicios a la comunidad.

"Nuestra prioridad es indiscutible prestar atención al paciente con lepra quienes se encuentran en condiciones de hacinamiento y habitando en la periferia de las grandes ciudades" (7). En esta cita Alberto Santa María hace resaltar el porque debemos dar prioridad a las condiciones de la vivienda del paciente con lepra ya que este vive por lo general en los barrios marginados de las grandes ciudades, el hacinamiento es un factor decisivo para la proliferación de los microorganismos generadores de la enfermedad y que impide la labor de la salud pública.

Debe formularse una política inter-sectorial de proyección a la familia y las comunidades donde pueda tener acceso el paciente, deberá tener una cobertura universal, eficiencia operativa y accesibilidad institucional y financiera.

Para la salud pública la participación comunitaria del paciente con lepra es el elemento decisivo para aprovechar las potencialidades de esta parte de la población, canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social, para el mejoramiento del ambiente y de las relaciones sociales porque las repercusiones son trascendentales en la lucha por alcanzar más y más altos niveles de salud.

Para resolver los problemas de la población leprosa, la salud pública recurre a auxiliares capacitados, auxiliares de enfermería, promotores de salud, jefes de enfermería en los servicios de salud, médicos coordinadores de programas a nivel regional y a los médicos de los organismos de salud.

Incluye la aplicación de los sistemas de cuidado progresivo del paciente con lepra por lo cual se distribuyen y concentran los recursos humanos y los de orden material según la gravedad de cada caso.

Los planes de salud pública representan el conjunto de acciones que realizan las instituciones del sistema a fin de contribuir a la promoción y rehabilitación de la salud integral del paciente con lepra. Este plan parte de una estrategia según la cual debe atenderse a las personas y al medio de acuerdo a los diferentes grados de desarrollo de la patología, procurando que este núcleo de la población solicite servicios a partir de los niveles más simples de atención a fin de que estos los remitan de acuerdo con su complejidad a niveles superiores de atención.

Para el cumplimiento de esta estrategia se adelantan dos (2) tipos de tareas:

El Plan de Salud Rural y la Apertura Programática. Es decir el plan va a representar las acciones propuestas por la base del sistema, sucesivamente en planes regionales, seccionales y nacionales de salud. Se definió de acuerdo a la política de grandes áreas programáticas: salud mental, rehabilitación, salud ocupacional, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, sanidad portuaria y control de crónicas.

En el área de atención al medio los programas son: agua potable, saneamiento ambiental, basuras y saneamiento urbano.

Existen además las llamadas campañas nacionales con cen

tralización política y administrativa en las que está incluida la lepra.

Las actividades programáticas se dan a nivel de investigaciones con relación a la lepra, consulta médica, hospitalización si fuese necesaria visitas de los promotores de salud, la asistencia a la vivienda, seguridad y protección ambiental y control de medicamentos.

La estructura del programa de control de la lepra comprende los niveles nacionales, seccionales, regionales y locales.

En el nivel nacional tenemos: Ministerio de Salud, Dirección de Atención Médica, División de Programas Médicos Especiales, Sección de Enfermedades transmisibles, y Grupo de Control de la Lepra.

En el nivel seccional, la responsabilidad del programa de control de la lepra es de: Servicio Seccional de Salud, División de Atención Médica, Sección de Programas Médico Especiales y Coordinación del programa.

Nivel Regional; La responsabilidad del programa es de la unidad regional, Sección Atención Médica, Coordinación del Programa.

A nivel local la responsabilidad de la ejecución de las actividades y del programa es de la dirección del organismo correspondiente.

De este modo podemos ver que la política de salud es coherente con las necesidades del paciente con lepra ya que la sistematización de la organización, el funcionamiento, los procedimientos administrativos, financieros y la planificación de los programas y servicios ofrecidos a la población leprosa están demostrando el apoyo que el Gobierno de los diferentes países brindan al paciente, a su familia y a la comunidad. Es por ello que se realizan actividades que permiten al paciente contar con los medicamentos y recursos indispensables para superar la deficiencia patológica, origen de la marginalidad psico-social del paciente con lepra.

3.2 ASPECTOS INMUNOLOGICOS DE LA LEPROA.

"Contra todo lo que se piensa la lepra resulta la enfermedad menos transmisible de todas las enfermedades transmisibles su índice de ataque es solo el 5%, es decir cinco (5) personas entre cien (100) que se exponen al contagio enferman y aún más tienen la posibilidad de adquirir la forma benigna de la enfermedad, si sus condiciones genéticas de susceptibilidad lo permiten" (8).

"El mecanismo de transmisión no es bien conocido y muchas cosas se suponen debido a la falta de inoculabilidad del báculo. Es el hombre la única fuente de infección, no se conocen portadores ni reservorios. Existe otro báculo muy diferente que produce la lepra de las ratas (báculo de ste fansky) que nada tiene que ver con la lepra humana. Ahora bien no todos los pacientes pueden transmitir la enfermedad, solo los que eliminan báculos y en México constituyen cerca del 60%, las cifras varían en otros países, el resto de los pacientes no van infectantes." (9)

No se sabe con certeza como sale y entra el báculo pero si sabe que es muy abundante en las lesiones cutáneas y mucosas y es factible que se la vía cutánea la más viable aún que no se deja de pensar en la vía respiratoria y hasta la digestiva. No hay vectores y la transmisión se hace de persona a persona mediante una convivencia que debe ser íntima y prolongada aún cuando no puede determinarse el tiempo mínimo necesario para adquirir la enfermedad, se niegan los contagios fortuitos por dar la mano o por medio de utensilios de uso personal.

Sin embargo a pesar de estar expuestos a millones de báculos que eliminan muchos pacientes hay pocos enfermos relativamente, la lepra conyugal no representa más allá del 3% y la posibilidad de enfermarse en el medio familiar no es más del 20% cuando uno de los conyuges está enfermo y

lo doble cuando son los dos (2).

Ello se explica por la necesidad de condiciones dependientes del huésped sin las cuales no hay enfermedad aún cuando se reciban báculos. Tan solo hay infección.

Los niños son los más susceptibles a enfermarse, igualmente sucede con los hombres en proporción de tres (3) a uno (1) en relación con la mujer pero lo más importante es la existencia de un factor de resistencia que la mayoría de la población posee y que le impide desarrollar la enfermedad. Pero un grupo minoritario de la población no posee este factor (factor N de Rotberg) el cual seguirá en su transmisión genética las leyes de Mendel, siendo dominante, en cambio la predisposición sería un factor recesivo y de poca penetrabilidad.

Pruebas de ello serían la casi ausencia, de la lepra con yugal a pesar de la continua exposición al contagio, la falta de transmisión entre médicos, enfermeras o personal que atiende pacientes con lepra por mucho tiempo y hay mayor posibilidad de enfermarse entre los hijos de un matrimonio cuando los dos (2) progenitores son enfermos.

Es necesario para adquirir la enfermedad: primero predisposición y después oportunidad de recibir báculos si fal

ta una de estas condiciones puede haber infección pero no enfermedad es por ello que no es fácil adquirir lepra en la escuela, en el taller, en el cine; sino dentro de los domicilios y en el ambiente familiar.

La lepra no es hereditaria, no es congénita, el niño nace sano si se aleja de la madre no enfermará y si convive con ella tiene una posibilidad entre cinco (5) de enfermarse.

En la transmisión no parecen actuar factores raciales ni climáticos, pero si la promiscuidad y las diferentes condiciones higiénicas, educacionales y socio-económicas. La lepra es y siempre ha sido enfermedad de pueblos pobres.

En los últimos años los inmunólogos se han dedicado al estudio de ésta enfermedad debido a que constituye un modelo inmunológico que podría servir en caso de conocerse bien para explicar muchos de los problemas que todavía permanecen irresolubles.

La respuesta inmunológica de un organismo es de dos (2) tipos: La humoral en la cual el antígeno estimula la formación de anticuerpos a partir de las células plasmáticas de la zona medular de los ganglios linfáticos y la respuesta celular o retardada que es mediada por linfocitos que se desprenden del timo.

La respuesta humoral no es suficiente en las infecciones por virus, hongos y microbacterias y que en cambio interviene el mecanismo celular.

En los casos lepromatosos hay una decotomía inmunológica pues se conserva normal la inmunidad humoral y se deteriora la celular lo cual demostrado por la falta de respuesta del organismo a diversos antígenos intradérmicos especialmente la lepromina y también porque la zona de los ganglios está ocupada por histocitos con bacilos. En el caso de la tuberculoide se conserva más o menos normales los dos (2) mecanismos inmunológicos por ello se responde positivamente a la lepromina.

De acuerdo con los conocimientos actuales podemos suponer ciertas posibilidades cuando un individuo recibe cantidades importantes de bacilos.

Shearagen y Cole han señalado que las alteraciones en la respuesta inmunológica se producen predominantemente en la lepra lepromatosa o multibacilar. Esta dificulta la transformación del antiguo estreptolicina o por los linfocitos.

Aunque los métodos de tratamiento actuales no son completamente satisfactorios se ha dado un gran paso en el desarrollo de una medicación antileprosa eficaz. Esto indica el tratamiento en casi todos los casos de lepra especial

mente en los casos indeterminados con reacción de la lepromina negativa.

Hasta hace poco tiempo la primera medida en el tratamiento de la reacción leprosa era suspender toda medicación antileprosa. Esto se ha discutido y puesto en duda, estimándose en la actualidad cada vez en más amplios sectores que el tratamiento puede continuarse en especial cuando se dan dosis pequeñas, como por ejemplo cincuenta (50) mg por semana.

"Diversos investigadores han trabajado en el problema de las medidas preventivas en la lepra y se han hecho varios intentos como:

Vacunación B.C.G que transforma en positiva la prueba negativa de la lepromina, por esta razón la vacunación BCG se ha recomendado como medida profiláctica contra la lepra. En el IX Congreso Internacional de la Lepra celebrado en Londres en 1968 Kinnear Brown y Cole manifestaron que la BCG proporciona el ochenta (80 %) de protección contra las formas precoces de la lepra." (10)

Por otra parte Bechelli y Cole refirieron en el mismo Congreso los estudios preliminares realizados por ellos en Birmania bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Según sus datos hasta febrero de 1968 no hu

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA GRUPO DE EDAD Y SEXO

CUADRO No. 3

SEXO	GRUPO DE EDAD EN AÑOS						
	≤ 30	31- 40	41- 50	51- 60	61- 70	≥ 71	
MASCULINO	5	22	36	49	25	19	156
FEMENINO	12	15	26	25	13	3	96
TOTAL	17	37	64	74	38	22	252

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION ESTUDIADA POR GRUPO DE EDAD Y SEGUN SE XO

CUADRO No 4

SE XO	GRUPO DE EDAD EN AÑOS						TOTAL
	≤ 30	31- 40	41- 50	51- 60	61- 70	≥ 71	
MASCULINO	3.2	14.1	23.1	31.4	16.0	12.2	156
FEMENINO	12.5	15.6	29.2	26.0	13.5	3.1	96
TOTAL	6.8	14.7	25.4	29.4	15.1	8.7	252

DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA POBLACION ESTUDIADA, POR TIPO CLINICO DE LEPROA SEGUN SEXO

CUADRO No 5

SEXO	TIPO CLINICO DE LA LEPROA				POBLACION	
	LEPROMATOSA		TUBERCULOIDE			
	CASOS	%	CASOS	%		
MASCULINO	108	69.23	48	30.77	156	
FEMENINO	44	45.83	52	54.77	96	
TOTAL	152	60.32	100	39.68	252	

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
 BIBLIOTECA
 BARRANQUILLA

bo disminución de la incidencia de la lepra, y concluyeron diciendo que por el momento es prematura toda conclusión definitiva.

La quimioprofilaxis con pequeñas dosis de D.D.S en niños expuestos a la lepra en el medio familiar ha ganado polaridad en algunos leprologos. En el repetido IX Congreso Internacional, Noordeen comunicó que la administración de D.D.S dos (2) veces a la semana fue eficaz para prevenir la lepra en los niños expuestos a la enfermedad en la India.

Entre los múltiples aspectos que ha llamado la atención en la investigación de la lepra en las últimas décadas en el país están los de tipo inmunológico que han buscado determinar si existen fallas en las respuestas inmunitarias en las entidades y si estas juegan un papel en su patogenia.

Con el propósito de precisar que alteraciones de las proteínas sanguíneas pueden ocurrir en la lepra se realizó un estudio para conocer si hay alteraciones en el patrón electroforético de las proteínas plasmáticas y si estas pueden o no asociarse con uno u otro de los grandes polos de la entidad y con uno u otro de los sexos; si existen o no alteraciones cuantitativas significativas de las inmunoglobulinas circulantes para estos dos (2) polos y por sexo si ocurre consumo de complemento como consecuencia de la

reacción entre antígenos microbianos y anticuerpos circulantes.

Los pacientes para el estudio fueron seleccionados dentro de la población de los centros y los lazaretos existentes en el país: Agua de Dios, Contratación y de Centros Dermatológicos especializados. Se seleccionaron con base a la historia clínica, aceptando únicamente para el estudio los pacientes con un cuadro clínico definido en uno de los dos (2) grandes polos de la enfermedad: forma tuberculoide o forma lepromatosa.

" La población que constituyó el universo del estudio quedó formada por doscientos cincuenta y dos (252) pacientes como puede verse en la tabla No. 1. Estos doscientos cincuenta y dos (252) pacientes comprenden ciento cincuenta y seis (156) de sexo masculino y noventa y seis (96) del femenino con rango de edad de treinta (30) a setenta y un (71) años. La distribución porcentual por grupos de edad muestra que para hombres el porcentaje más alto lo tiene el grupo de edad entre cincuenta y un (51) y sesenta (60) años y en mujeres el grupo de cuarenta y un (41) y cincuenta (50) años tal como puede verse en la tabla No.2. La distribución de la población muestra por tipo de lepra y por sexo quedó conformada por ciento ocho (108) pacientes del sexo masculino y cuarenta y cuatro (44) del femenino

Para la lepra lepromatosa y cuarenta y ocho (48) casos maculinos y cincuenta y dos (52) para la lepra tuberculoides de tal como puede verse en la tabla No.3. "(11)

La lepra es una entidad clínica que continua siendo una investigación que continua siendo un desafío a la investigación. Los desarrollos tecnológicos de las últimas décadas y los notables avances de la inmunología, permiten que en la actualidad puedan estudiarse y conocerse o clasificarse hechos que son materia de controversia.

En la muestra seleccionada en los estudios realizados en los grupos perfectamente comparables aparecen hechos que permiten un alto grado de seguridad, hacer precisiones sobre algunos fenómenos así por ejemplo es claro que nuestra población leprosa no tiene un descuido de tipo nutricional si se compara con el promedio de la población colombiana, puesto que los valores de la proteinemia encontrados son aceptables para nuestro medio.

El sistema nacional de salud debe asegurar una coordinación estrecha del Ministerio de Salud y la Seguridad Social con otras esferas del gobierno a fin de integrar acciones que disminuyan la presión sobre los servicios de salud mediante una mayor prevención social de las enfermedades.

" Con el Ministerio de Agricultura se concentraran acciones

para el saneamiento de la vivienda y la producción de alimentos nutritivos."(12)

"Las fuentes de financiación de la Salud Pública en Colombia son múltiples y complejas. Los recursos provenientes del nivel nacional de las loterías y beneficencias del impuesto a los licores, de las apuestas hípcas y similares, de los juegos y apuestas permanentes y de las rentas de destinación específica. La proporción de las fuentes oscila entre los distintos servicios seccionales de salud. Existe un entrincado proceso de transferencias. Los recursos apropiados para el sector salud han decrecido en relación al presupuesto nacional pasando del 9.5% en 1976 a menos de 7% en 1982."(13)

Esta situación da lugar a recurrentes conflictos que minan la confianza de la sociedad en la salud pública. Así pues no solamente hay escasez de fondos para garantizar una mayor cobertura de la población sino ineficiencia en la estructura de las finanzas del sector público de la salud.

Los mecanismos reguladores del sistema son las normas que dan su base jurídica. La organización básica para los regímenes de adscripción y vinculación que definen las relaciones con las entidades de salud según su carácter público o privado y los subsistemas de planeación inversiones,

suministros, personal, información e investigaciones.

En los últimos diez (10) años se han realizado progresos significativos en la quimioterapia de la lepra especialmente en la determinación de las concentraciones inmunitarias mínimas de todos los medicamentos activos contra el báculo de Hansen excepto la clofocemina y los niveles plasmáticos alcanzados en el hombre con la mayoría de estas drogas.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud proporcionar al paciente con lepra consulta médica y una adecuada quimioterapia que conlleve al incremento de los avances inmunológicos en el país.

"Para un mayor control el Sistema Nacional de Salud ha establecido el tratamiento supervisado y el auto controlado, y con el propósito de controlar mejor la endemia se está aplicando la baciloscopia, el test de lepromina; la quimioterapia empleada para combatir la lepra es aplicable de acuerdo a la forma de la enfermedad, para lo cual existen varias drogas entre las cuales vale la pena destacar el Dapsone o Sulfa-Madre (Diamino - Diferil Sulfona) que es el tratamiento de elección, la Rifampicina, la Ciba, Tribulosina y la Clofacimina o Lampren. También para las leproreacciones existen tratamientos farmacológicos como el (Glucántime) y la Thaledomida. Al suministrar esta úl

tima el paciente debe saber que esta droga produce efectos teratógenos. Por lo cual se le hace firmar una constancia donde exonere de toda responsabilidad civil y penal al médico tratante, a las instituciones de salud del país al Ministerio de Salud y al laboratorio productor de la droga. "(14)

Esta constancia debe ser firmada como mínimo por dos (2) testigos, diferentes estos de funcionarios del organismo tratante, se prefiere a los conyuges o familiares mayores, pues tiene mayor valor circunstancial. Desde el punto de vista educativo se desea incrementar la inmunología a través de la educación sanitaria orientada fundamentalmente hacia la prevención de incapacidades, la rehabilitación de las mismas y la búsqueda de la salud integral de las personas que padecen lepra.

El mejoramiento de las condiciones de higiene y de cultura médica de la población es algo difícil de lograr, pero lógicamente indispensable entre las medidas profilácticas e inmunológicas, no así el aislamiento de los enfermos ni la separación de ropas o utensilios, lo cual mantiene más el prejuicio.

3.3 CONDICIONES INFRAHUMANAS DE LA VIVIENDA Y AGENTES PATO LOGICOS.

El factor natural más importante, a menudo decisivo para la salud de todos los hombres es la vivienda,. Influye in
mediatamente en él, las condiciones socio-económicas de los
individuos. Desde este punto de vista el paciente con le
pra siempre ha encontrado en la vivienda una fuente positi
va para la adquisición de los microorganismos portadores de
la patología.

El nivel socio-económico de la población afectada por el
báculo de Hansen, lo ha hecho participe del fenómeno urba
no que pone siempre el acentro en los movimientos migrato
rios como el de las "invasiones" que por lo general se con
funden con los "barrios piratas", escamoteando así la es
peculación de los terratenientes urbanos.

Las condiciones de la vivienda tienen gran influencia en
la vida de los pacientes con lepra porque el mal estado de
esta impide poner en práctica los métodos de saneamiento
ambiental para evitar la trasmisión de la enfermedad.

El hacinamiento en que viven los pacientes ha sido la cau
sa predominante de la multiplicación y mutación del báci
lo, una vez más encontramos una relación estrecha entre

los sismos sociales que sacuden al enfermo de lepra y las condiciones de la vivienda de las 3/4 partes de la población colombiana, ya que la valorización corta a la población, haciendo distinción entre "los que pueden pagar" y excluyendo de toda obra de interés general los sectores en donde residen "los que no pueden pagar" así que nos preguntamos ¿Quién fomenta la segregación socio-urbana? ¿Quién perpetúa la famosa marginalidad?. El plan vial de cualquier unidad ilustra claramente tal injusticia. En las ciudades más adelantadas, todas obras se programan en sectores con cierto estatus o en sectores inhabilitados, mientras se descartan los proyectos donde han surgido "barrios piratas" debido a las invasiones en donde se aumentará la cuarta parte de la población.

Es fácil encontrar casos en que a veces se declara "urgente" o inaplazable pavimentar, alumbrar o arborizar una pequeña calle nueva que solo utilizan unos cien privilegiados desde hace poco tiempo, pero se descarta una vez más la apertura de la arteria que reclaman a gritos unas mil familias. Es otro de los aspectos ocultos del combate de las diferentes clases sociales.

También vemos como en base a la valorización y entre negociantes de tierra se fomenta la incorporación artificial de la urbe de tierras cultivables bajo el lema del "desarrollo urbano", de tal forma que en una noche un pantano

se transforma por milagro en el sitio del futuro o en una magnífica inversión como proclaman a diario los avisos de prensa de los especuladores.

Ante las retinencias de algunos propietarios recalcitrantes o particularmente obtusos las oficinas de valorización siempre tratan de convencerlos con esta clase de argumentos: Valorización es una inversión... Aumentará el valor comercial de los predios aledaños. Nunca se llama al altruismo o al civismo, siempre se apunta al bolsillo y la contribución se paga bajo el espejismo de la especulación y del aumento de la renta territorial.

La población enferma de lepra hace parte de las clases populares residentes en los barrios más pobres donde por falta de recursos, de techo, terraza, el piso único se convierte sin tardar en patio de juegos de los niños, en salón y lavadero de las mujeres o en patio de ropas. La tendencia al deterioro de la vivienda expresa como el crecimiento del sistema centro - periferia parte de las condiciones dispares que permanecen o se acentúan, dando origen a la adquisición del microorganismo productor de la enfermedad.

Las circunstancias evidenciales ha llevado a muchos científicos a replantear la problemática otorgándole particular peso y atención, por ser un problema social que impide el

desarrollo, por lo que encontramos centros que se convierten en suburbios de una metrópoli.

También la atracción de tipo económico o el llamado cambio social que ofrece el grupo dirigente aparecen tan llamativos que ciertas capas se dirigen hacia centros fronterizos que se transforman en bastiones de máxima corrupción y podredumbre, la alta natalidad y la demografía son los responsables de todos los males.

La llamada violencia se descarta como factor decisivo y como elemento generador pues no ha influido en las migraciones hacia la ciudad.

Sin embargo llama la atención la insistencia con la cual se repite tal conclusión. Claro que existe también una corriente que se dedicó a la deserción sociológica y hasta psicoanalítica de la violencia que influye directamente en el campo emocional, por la percepción emotiva de los hechos o la interpretación psicológica de los aspectos más particulares y crueles de los acontecimientos.

De paso se repite que eso ya es cosa del pasado y se llega al máximo, a la conclusión de que en el rechazo social sufrido por la población afectada por el báculo de Hansen tiene gran influencia las condiciones infrahumanas de su vivienda.

A nuestro modo de ver lo más significativo de tal drama es que sus víctimas no han entendido los mecanismos utilizados por la sociedad. No se les permite analizar lo sucedido con lucidez y clarividencia, permaneciendo bajo la influencia de las tesis oficiales, el origen del fenómeno se les escapa, lo mismo que su objetivo y el carácter global, colectivo y coordinado del problema. Es para ellos una tragedia familiar aislada, un acontecimiento individual del cual el paciente con lepra no percibe más que el impacto emocional, dramático pero anecdótico.

El factor político no está suelto en el aire sino que refleja una sociedad, su estructura, las clases que la componen y se enfrentan, lo político depende de lo económico y no al contrario; la reactivación económica y el ordenamiento del cambio social sobresalen como objetivos principales de la política de la vivienda.

"La política de la vivienda constituye un elemento de enlace entre estos dos (2) objetivos. De una parte se trata de proporcionarle vivienda a una porción significativa de la población que no la tiene; de otra parte se busca aclarar la tasa de crecimiento del producto interno bruto, a través de la utilización de la edificación como sector impulsador." (15)

"En lo social se dirige el enfoque hacia la disminución pau

latina del déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda, dando prioridad a los sectores de la población tanto urbana como rural de bajos ingresos, mediante soluciones de crédito que se ajustan a su capacidad de pago."(16)

En lo económico, la edificación de la vivienda es motor de la reactivación por su elevado efecto multiplicador sobre la actividad de diferentes subsectores industriales, por su alta utilización de mano de obra no calificada y por existir una demanda latente represada de grandes proporciones que fácilmente pueden hacerse efectiva mediante los actuales sistemas de crédito.

Para comprender cabalmente la magnitud del problema social que implica la escasez de vivienda es indispensable distinguir entre el déficit cuantitativo y cualitativo. El primero se refiere a la diferencia entre las familias existentes y el número de viviendas en los grandes centros urbanos y ciudades intermedias. El déficit cualitativo tiene que ver por un lado con la falta de servicios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, transporte urbano y por otro con las deficiencias físicas de la vivienda misma. El mismo gobierno dice que existe una íntima conexión entre salud pública y organización social y económica. El atraso del campo, las desigualdades sociales y regionales, el desarreglo urbano, los bajos ingresos, el desempleo y

delincuencia elevan los riesgos de enfermar y de morir, por lo que las condiciones de la vivienda del paciente con lepra le facilita la transmisión del báculo contribuyendo a elevar el índice de la población enferma.

En realidad el problema de la calidad afecta tanto a la zona urbana como a la rural del país. En las ciudades evitar el deterioro de las zonas decantes y la construcción ilegal compete, ante todo a los organismos legales (empresas de servicio público y desarrollo urbano) a las cuales el gobierno deberá apoyar en la ejecución de políticas y proyectos de ordenamiento y renovación.

Por su parte la solución del déficit de vivienda, más de índole cualitativo que cuantitativo está a cargo de entidades de carácter nacional, se asocia con la carencia de servicios básicos y con las condiciones físicas de las viviendas y se manifiesta en hacinamiento y falta de higiene.

"En los últimos años el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y la Caja Agraria han realizado esfuerzos de diferentes intensidad y cobertura, con sus programas de abastecimiento de agua y mejoramiento de la vivienda rural, sin embargo se requiere de una más decidida acción por parte del gobierno para garantizar la salud del enfermo de lepra y por ende de su mayor bienestar." (17)

Las asociaciones comunales y cooperativas de vivienda atienden la demanda de personas de escasos recursos que no están en capacidad de acudir al financiamiento y a la alución directa en forma individualizada, actuan como factor aglutinante y organizacional, y permite utilizar los recursos a su disposición en beneficio de la comunidad involucrada, pero el paciente con lepra tiene poca participación en estos programas debido a los prejuicios existentes con respecto a su enfermedad.

La miseria en que vive el paciente con lepra conlleva al enfermo a verse obligado a emigrar hacia otros lugares con la ilusión de buscar mejores condiciones de vida, al venir a la ciudad la realidad es otra y pasan a formar los "cinturones de miseria", los barrios marginados, en los cuales el déficit de la vivienda tiene como secuela el hacinamiento y la promiscuidad.

Puesto que cada peso se multiplica por dos en relación con el sistema decisivo de la vivienda, la técnica de ayuda mutua permite resolver en gran escala el sistema de la proliferación de los convertibles, tugurios, villas, miserias y lazaretos con todo lo que ello significa para la reconstrucción social de la familia. (18)

Dado que en las actuales circunstancias es el único camino que se presenta a las familias de modestos ingresos para

obtener vivienda propia y decente este sistema supone la posibilidad de una acción de movilidad social ascendente sobre la situación social anterior. Esta acción de "relleno" de las zonas de mayor distancia sociales, además de disminuir las tensiones sociales que provocan las diferencias irritantes de niveles de vida, dentro de la población leprosa, aumenta el sentido de viabilidad y el nivel de aspiraciones para el logro de las mismas. Ambos elementos son fundamentales para la promoción de sistemas, de actitudes necesarias para un proceso de desarrollo intenso. Esto significa que la ayuda mutua como programa de realización concreta tiene un propósito de promoción individual y social.

En este sentido los programas realizados mediante ayuda mutua son sin lugar a dudas, los más indicados para ayudar a los estratos sociales de menores posibilidades económicas en cuanto suple la falta de ingreso económico y la incapacidad que tiene el paciente con lepra para participar en el plan de auto-construcción expuesto por el gobierno actual como solución del déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda. No se trata de una salida ideal pero sí de una solución realista y en algunos casos de la única posible.

También desde el punto de vista del estado el sistema pre

enta ventajas, de orden económico no solo porque crea ahorro nacional y lo invierte automáticamente sino porque aumenta la capacidad de inversión del estado en el programa de vivienda sin el riesgo de intensificar la presión inflacionaria o descuidar las inversiones en capital social básico cuya situación deficitaria constituye un aspecto importante para el gobierno de nuestro país.

Uno de los principales méritos de este sistema consiste en que no es una técnica aislada para construir viviendas sino un método que implica ayuda en el desarrollo integral y humano de un pueblo, concebido como proceso educativo, está basado en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y en la confianza de que en todo individuo se puede desarrollar la capacidad de resolver sus propios problemas y de preocuparse por los problemas de la comunidad.

En este sentido favorece la formación de hombres y grupos humanos responsables de su propio bienestar que no viven esperandolo todo el estado o de los demás. Este sistema no solo está destinado a la construcción de viviendas sino a la construcción de hombres, por lo que es necesario que el paciente con lepra participe de la construcción de su propia vivienda ya que cualquier programa de este tipo debe ser lo suficientemente flexible como para adaptarse

a las diferencias que existen entre las diferentes clases sociales y las comunidades en general.

" La aplicación de un plan estereotipado y estandarizado de ayuda mutua e una comunidad o a una determinada parte de la población, puede tener ciertas ventajas por su eficiencia al principio, pero en su desarrollo se apreciarán las desventajas por tener limitaciones fijas por lo que debe existir flexibilidad no solo en lo concerniente al diseño de la vivienda sino también en el planteamiento de los métodos de organización y financiación ya que hasta ahora solo el 15% de las soluciones habitacionales se ha destinado a los estratos de los ingresos más bajos que representan cerca de un 40% de la población total."⁽¹⁹⁾

En este último caso cuando la autoconstrucción no ha estado bien orientada se ha producido la proliferación de barrios subnormales, la expansión desorganizada de áreas urbanas y finalmente un número no precisado de vivienda que no cumplen con los requisitos mínimos de habitabilidad en las que muchas veces tiene que habitar el paciente con lepra por el status social a que pertenece originado por el rechazo social y sus condiciones socio-económicas.

3.4 ASPECTOS HABITACIONALES Y ECOLOGICOS.

Cada lugar de la ciudad lleva el sello de la propiedad o del combate social para la apropiación individual del espacio común. La demagogia política se apoya sobre las crecientes capas medias y especula sobre una situación ambigua entre opresores y oprimidos como es la población enferma de lepra, aprovechando la invulnerabilidad que deriva de la poca docilidad en el trato, que los obligó a abandonar el núcleo familiar para concentrarse en los lazaretos destinados para ellos. Existe una dicotomía, la separación es artificial y arbitraria porque ningún sitio, aldea, comunidad puede aislarse. Ninguna está fuera del movimiento de la sociedad. La aldea más arrinconada juega un papel dentro de un conjunto que ni siquiera se detiene en las fronteras de un país. Cualquier caserío y su comunidad están afectados por el combate que se libra a nivel mundial en el capitalismo y el socialismo.

Con remarcable persistencia y total ceguera son los mismos de siempre quienes se otorgan de forma autocrática de derecho de definir la naturaleza del "problema" lo mismo que "las soluciones", por supuesto "el problema" y los culpables son los pobres y los despojados o separados de su núcleo familiar, es decir los pacientes con lepra.

Las evaluaciones críticas del comportamiento resultaran de los obstáculos que entraban su decurso aceptable y que impedían la solución de la gran gama de los problemas acuciantes y el desarrollo, entiendo éste como el trasmonje y el vencimiento de las condiciones, desventajas y miseria en que viven los pacientes con lepra.

"El factor más importante en la epidemiología de la lepra ha sido la fuente de infección. Se cree que la transmisión tiene lugar por el contacto de hombre a hombre principalmente en el medio domiciliario, no obstante los estudios efectuados en las zonas endemias de los Estados Unidos, Luisiana y Texas indican que solo el 13% de los pacientes tenían familiares inmediatas que padecían la enfermedad." (20)

"La base en que se asienta el concepto de contagiosidad son de tres (3) ordenes:

1. Personas sanas que provienen de lugares indenes de lepra pueden adquirir la enfermedad cuando se trasladan a sitios donde es endémica.
2. Los enfermos de lepra que se han mudado a un país donde no existía la enfermedad, han ocasionado verdaderas epidemias como ocurrió en Naurú.
3. Los estudios epidemiológicos revelan que entre los con

tactos de los enfermos con formas abiertas de lepra se encuentran la gran mayoría de los casos nuevos." (21)

La adquisición de la enfermedad tiene lugar por contacto repetido íntimo, prolongado e inmediato entre leprosos contagiosos y personas sanas ignorándose aún el período exacto de incubación del báculo que oscila entre tres (3) y cinco (5) años.

No hay duda que los niños son más susceptibles a la infección, por lo que la transmisión de la enfermedad entre los miembros de una misma familia o de una comunidad es alta. En algunas leproserias donde no se separa a los niños de sus padres o del grupo en el momento de nacer se ha visto que cerca del 50% presentan una lesión positiva antes del quinto año de vida.

"Cocharame y Davey puntualizan que la mayor incidencia de lepra se ha dado en ambientes donde la gente tiene bajo poder económico, con viviendas inadecuadas, estados sanitario deficitario nutrición escasa y falta de educación.

Los varones son más susceptibles que las mujeres en especial en los casos de lepra lepromatosa. La mayoría de los casos se presentan en climas tropicales." (22)

Weddel ha sugerido que el báculo de Hansen no se transmi

te por contacto de piel sino más bien por incubación del báculo dentro del organismo al ser transportado por la sangre directamente a las células de Schwann que rodean los nervios sensoriales donde se multiplican y producen anestesia de la zona cutánea correspondiente." (23)

La transmisión del báculo puede hacerse por medio de insectos. Se ha atribuido esto a insectos voladores tales como chinches, cucarachas y el parásito de la piel.

"Se estima que en el mundo existen unos once millones de leprosos. La mayor incidencia se da en África Central. Otras zonas de alta incidencia son Asia, Brasil, Colombia, Venezuela y las Indias Occidentales. Existen también otros focos en los países bálticos España y Portugal. Fasal ha puntualizado que en los Estados Unidos existen unos 1.000 pacientes, de los cuales trescientos veinticinco (325) están en Texas trescientos (300) en California, ciento treinta (130) en Luisiana, cincuenta (50) en Florida y ciento diez (110) en Nueva York." (24)

Siendo la lepra una enfermedad infecciosa y transmisible puede afectar grandes núcleos de la población y por lo tanto constituye graves problemas para la Salud Pública; por ello es necesario revisar algunos aspectos epidemiológicos.

1) En México se piensa que pueden existir de 50.000 a 60.000 enfermos en todo el país pero es seguro que debe haber más. El foco principal se inicia en el Sur de Sonora, si gue por Sinaloa, Nayarit, Colima, Jalisco, Michoacan, Guerrero y Oaxaca y se mete por Guanajuato y Querétaro hasta el D.F. El foco nororiental abarca Nueva Leo y Tamaulipas y el peninsular a Campeche y Yucatan. Aunque puede haber pacientes en toda la república debido a las corrientes migratorias internas." (25)

"La prevalencia en todo el país es apenas de 0.42% por 1000 tipo medio, pero hay zonas de Guanajuato con prevalencias hasta de 12 por 1.000 comparables a la de Africa." (26)

"El origen de la lepra en el mundo se pierde por completo y hoy se sabe que lo que se tomó como lepra en libros indios y en la Biblia no corresponde a lo que hoy conocemos con el nombre y así con la palabra hebrea de Zaarath se conocían muchas enfermedades de la piel que quizás correspondían a psoriasis o vitiligo. De todos modos es un hecho que la lepra sí constituyó un problema sanitario durante la edad media en Europa, donde era frecuente aún a fines del siglo pasado en los países escandinavos. De ahí a pasado a situarse a los trópicos pero no por factores climáticos o geográficos, sino por las condiciones socio económicas deficientes de los países intertropicales." (27)

En México la lepra es de origen español y oriental, traída por los conquistadores y mantenida por la corriente comercial durante cuatro (4) siglos con China y Filipinas.

La lepra lepromatosa es más común en los hombres que en las mujeres y la tuberculoide más en mujeres, niños y ancianos. Se supone la influencia de algún factor hormonal ya que por ejemplo cuando un paciente lepromatoso presenta ginecomatosis mejora más pronto de su enfermedad por su atrofia testicular.

La lepra se adquiere sobre todo en los niños y jóvenes aún cuando se descubra muy tardíamente. No parece haber influencia racial aún cuando se señala por ejemplo que entre los negros es más común el tipo tuberculoide que el lepromatoso, pero ello se hace recidir en la antigüedad de la endemia.

La promiscuidad, el desaseo, la incultura, favorecen la transmisión. La lepra es una enfermedad endémica en algunas zonas del mundo y muy crónica. No caben aquí índices como incidencia que es el número de casos nuevos en un período de tiempo, lo que se aplica a enfermedades agudas como el sarampión o la poliomielitis, aquí se usa el índice en una zona determinada y en un período de tiempo tomado como base en toda la población por 1.000.

Ejemplo:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de Enfermos} \times 1.000}{\text{Número de Habitantes}}$$

La prevalencia puede ser absoluta para todo un país, pero es más útil la relativa por estado o por zonas de un país y también puede ser aplicada a otras circunstancias de la enfermedad; prevalencia de lepromatosos, prevalencia de inválidos, etc.

La densidad es el número de pacientes en relación con el territorio donde viven y también en un determinado periodo de tiempo, ejemplo:

$$\text{Densidad} = \frac{\text{Número de Enfermos} \times 100}{\text{Número de Km}^2}$$

El estudio epidemiológico de un paciente con lepra sería sería incompleto si solo nos limitaremos al diagnóstico y a su tratamiento, por lo que es necesario analizar la fuente de infección el foco de infección y los contactos.

La fuente de infección quiere decir quién le transmitió la enfermedad, el caso antecedente que debe ser lepromatoso por supuesto. Esta investigación choca con frecuencia con la dificultad o desconfianza del paciente en revelar otros

enfermos y así muchas veces queda ignorada la fuente y se dice que puede haber contagios fortuitos en el cine, en la escuela en el autobus.

Una visita a la casa de un enfermo o un interrogatorio más a fondo puede posteriormente no solo revelarnos el caso antecedente sino también otros colaterales que proceden de la misma fuente, incluso el caso antecedente puede ser menos llamativo que el caso que motiva nuestro estudio. Se dice que por cada caso de lepra que descubrimos debe haber otro por lo menos.

El foco de la infección es de interés para conocer las zonas endémicas de la enfermedad. Se investiga donde ha vivido el paciente y donde pudo haber contraído su padecimiento.

Los contactos son las personas que conviven con un paciente bacilífero y por tanto tienen la oportunidad de enfermarse. Solo los casos lepromatosos tienen contactos, los tuberculoides y los indeterminados no los tienen y por ahí se rompe la cadena de transmisión.

La organización social ha constituido un factor determinante de signo negativo para el desarrollo de la población afectada por el báculo de Hansen. La simple enume

ración hecha precedentemente de los aspectos que abarca la organización social basta con hacer comprender las funciones e importancia que cada uno de ellos tiene para los pacientes con lepra, veamos someramente como podemos analizar cada uno de esos elementos :

- 1." La diferenciación social es una característica universal de las sociedades humanas, debido a que resulta esencial para su mantenimiento y su prevalencia.

2. Los grupos étnicos que enmarcan la diferenciación bio social que se dá en la población afectada por el báculo de Hansen. La cual se estudia en especial desde el punto de vista de la integración, indiferencia, rechazo que origina la marginalidad psico-social de esta parte de la población." (28)

Los conflictos y tensiones que sufre el paciente con lepra constituye un serio escollo para su propio desarrollo. En este orden de cosas un estudio intenso de la población busca determinar la intensidad de las tensiones y conflictos y los elementos que pueden ayudar a la integración; buscando disminuir el índice de la población enferma.

Es preocupación del sistema nacional de salud y del Ministerio de Salud Pública la necesidad de que el paciente tó-

me conciencia de sus deberes para con el mismo, y con sus convivientes y con su comunidad.

Los peligros de la suspensión o toma inadecuada del tratamiento. La necesidad de utilizar procedimientos de medicina física para prevenir y rehabilitar las incapacidades por la lepra y de que dichos procedimientos son efectivos.

Se seleccionaran pacientes para formar grupos de demostración estableciendo prioridad según la voluntad de colaboración del paciente, escolaridad, capacidad para captar, facilidad de acceso, grado y tipo de incapacidad, para que a su vez se conviertan en multiplicadores.

A todo paciente se le hará entender como es el proceso incapacitante y como puede prevenir o rehabilitar, educando lo especialmente en relación con su estado actual de incapacidades.

El grupo familiar debe saber qué es la lepra y como comienza la enfermedad, cuales son los primeros síntomas y tomar conciencia de que el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y oportuno cura cualquier forma de lepra sin dejar incapacidades, de ahí la necesidad del control anual conforme se consigna en el control del conviviente. Según las políticas establecidas por el Sistema Nacional de Salud;

tanto el paciente como el grupo familiar debe saber que el paciente bacilífero bajo tratamiento adecuado deja de ser un peligro para sus convivientes y para su comunidad, por ello la necesidad del cumplimiento al control y tratamiento por todo el tiempo que sea necesario y sin interrupciones.

Los convivientes deben concientizarse de que ellos son partes activas en el control adecuado del paciente, manteniendo psicológicamente una actitud favorable para acatar las indicaciones del equipo de salud que los está controlando y apersonándose todos los convivientes o uno de ellos para ayudar al paciente en la toma adecuada de la droga y acompañarlo en la ejecución de los procedimientos de medicina física y especialmente en aspectos de masajes, de ejercicios, de revisión por el mismo paciente de sus manos, de sus pies, y de sus ojos; siguiendo las instrucciones dadas por el médico, la enfermera, la auxiliar de enfermería o por la promotora de salud.

Uno de los convivientes debe llevar un calendario de tratamiento y anotar la toma de la droga y revisar los utensilios caseros y las herramientas de trabajo diariamente para que se conserven con las características de no agresividad a los órganos anestésicos de acuerdo con las indicaciones dejadas por los funcionarios de salud.

El grupo familiar debe tomar conciencia de que el saneamiento de la vivienda y el mantenimiento de la higiene de la misma son factores decisivos para acabar con la transmisión de la enfermedad.

3.5 PLANES EDUCATIVOS Y CLASES SOCIALES.

La educación del hombre es uno de los fenómenos más complejos que excita nuestra curiosidad y la proyecta hacia diversos ángulos del fenómeno educativo, se ha afirmado que el principal recurso de un país es su población y no existe riqueza natural donde no haya hombre que la transformen por el trabajo creativo y organizado. La educación es de otra parte condición de una auténtica democracia, fundamento de la convivencia, pacífica y civilizada. La educación es el puente entre las generaciones; por ello anticipa la sociedad su futuro y establece el vínculo con su pasado es por esto que ... "El proceso de aclaración del cambio ha generado en nuestro tiempo traumatismos tan agudos, que tenemos que formar a la juventud para la adaptación diaria e incansable a nuevas y más profundas transformaciones" (29).

Pese a la notoria expansión de las oportunidades de educación pública en el pasado subsisten aún problemas críticos que afectan sobre manera a la población leprosa, porque aún cuando ninguna acción educativa deba prescindir de una

reflexión sobre el hombre y de un análisis sobre sus condiciones culturales; el paciente con lepra siempre ha sido aislado de las sociedades humanas sin tener en cuenta que como todo hombre es un ser de raíces temporo-espaciales y por lo tanto piensa que la instrumentalidad de la educación es algo más que una simple preparación de cuadros técnicos para responder a las necesidades de desarrollo de un área - depende de la armonía que se consiga entre la vocación ontológica de este "ser situado y temporalizado" y las condiciones especiales de ésta temporalidad y de la situacionalidad.

Si la vocación ontológica del hombre es la de ser sujeto y no objeto solo podrá desarrollarla en la medida en que reflexionando sobre sus condiciones temporoespaciales, se inserte en ellos críticamente, pero el paciente con lepra ni la sociedad han sido llevados a reflexionar sobre su situacionalidad, sobre su enraizamiento temporo espacial por lo que no conocen su compromiso con la realidad de la cual se convierten en nuevos espectadores sin intervenir en ella.

✓ Los programas educativos son inaccesibles para gran parte de la población enferma de lepra, no existe en ellos coordinación y valoración de los esfuerzos que se hacen para dar a conocer los avances que ha tenido la ciencia al respecto.

El magisterio, es uno de los grupos más importantes y por ello, debe ser bien informado sobre la lepra y su control con el objetivo de lograr cambios de actitud respecto al paciente. Debe estar en capacidad de servir de multiplicador de estos conocimientos para colaborar en la formación de las diferentes clases sociales.

Los planes educativos son un hecho básico a partir del cual hemos de trabajar en todo lo referente al desarrollo para alcanzar transformaciones en las que pueda ser participe el paciente con lepra, porque no es la miseria de los pueblos insuficientemente desarrollados sino la inconciencia de los pueblos ricos egoístas e incapaces de ayudarlo a solucionar sus problemas que no puede hacerlo, ya que entienden mal o no entienden que es en sí la lepra y los cuidados que esta requiere.

Esto lleva a la población leprosa a hacer parte de los pueblos marginales donde no conciben el desarrollo como algo equilibrado e integral que tiene como objetivo el hombre y todos los hombres, no tiene en cuenta que el desarrollo integral está dotado de verdadero dinamismo, que sea a su vez autosuficiente y no se logra con la decisión a los niveles de tipo gubernamental, con los medios financieros y la reforma de estructuras: Es necesario el apoyo y la participación popular desde la base y en todos los niveles.

De acuerdo a las políticas del gobierno, el subsistema de planeación se encargará de indicar las estrategias de desarrollo y de plasmarlas en planes, programas y proyectos nacionales y regionales que consulten las tendencias generales de la sociedad colombiana y las necesidades regionales. El éxito de la planeación en sus tareas de previsión y seguimiento, dependerá de la modernización de los sistemas de investigación y de información, en los que ha incluido programas médicos especiales, a través de la utilización de normas técnicas y procedimientos destinados al control de la lepra.

"Con el Ministerio de Educación Nacional, con el Ministerio de Salud y con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con el centro de informática se organizarán proyectos para la educación de infantes, de modo que junto al cuidado del crecimiento nutricional y biológico se estimule el desarrollo temprano de la inteligencia a través del juego educativo, del uso de los computadores y del fomento de habilidades matemáticas y del lenguaje." (30)

En la perspectiva del plan de atención integral a la familia se convocará la educación de ella en la coeducación de los infantes, fortaleciendo para el efecto el proyecto de escuela de padres de familia y del aprestamiento de la comunidad.

Con el Ministerio de Educación y con instituciones públicas se movilizarán recursos para enseñar a leer, escribir y manejar las matemáticas a los cinco (5) millones de análfabetos que hoy tiene limitada su promoción social.

Se emprenderán acciones que mejoren la educación especial y no formal para personas con limitaciones físicas y mentales, dotando a los centros de educación especial, de talleres y medios para prevenir, tratar y rehabilitar al limitado. Se estudiarán mecanismos para garantizar los recursos apropiados a la dimensión del problema convocando la solidaridad de las familias y de la comunidad, a través de estas acciones se propone brindar atención médica, integral a todos los pacientes con lepra del país en sus aspectos físicos, psíquicos y sociales, mediante el sistema nacional de salud, en coordinación con todos sus organismos.

Dadas las variaciones en la pirámide de la población, la tercera edad adquirirá cada vez mayor pero relativo en el conjunto de la sociedad. La campaña de instrucción nacional "Camina" movilizará la solidaridad colectiva para dignificar la última etapa de la vida, a la cual corresponde una fase avanzada del proceso incapacitante en la que hay imposibilidad funcional aún para las personas que no padecen lepra.

La imposibilidad funcional que así sea limitada determina la

disminución de la aptitud, se beneficia con tratamientos de medicina física, mediante suplencia se logra un funcionalismo aceptable. Al evolucionar espontáneamente conduce a la invalidez.

La rehabilitación es uno de los componentes más importantes del tratamiento de los pacientes con lepra.

Se entiende por rehabilitación la conservación de la aptitud física o funcional mediante la asignación y el reconocimiento del verdadero valor que tiene la incapacidad existente, la adquisición de actitudes positivas hacia su conservación o recuperación y la formación de hábitos que aseguren la aplicación de técnicas y procedimientos útiles para controlar no solo el proceso incapacitante sino lo fundamental, el riesgo y el factor de riesgos de incapacidades.

Busca reconocer la situación del proceso incapacitante dentro de la enfermedad en cada caso y determinar la conducta a seguir para evitarlo, detenerlo y limitarlo.

El proceso incapacitante no es más que la serie de fases y evolución de los fenómenos incapacitantes; se inicia cuando los factores de riesgo determinan menoscabo de la integridad física o funcional. Se describen, las siguientes fases:

Impedimento, incapacidad e inválidez.

El impedimento es el proceso o grado menor de la alteración como respuesta a las alteraciones tiene cambios tisulares o respuestas anatómicas, se presentan dificultades funcionales que inciden en la aptitud de acuerdo con el valor que se les asigne y con la actitud hacia la superación.

La incapacidad constituye una fase avanzada del proceso incapacitante en la que hay incapacidad funcional, al evolucionar espontáneamente conduce a la inválidez.

La inválidez constituye la fase más severa del proceso incapacitante en la que se presenta impotencia funcional que obliga a recurrir a la tutoría. La recuperación es hipotética implica el uso de complicados procedimientos de rehabilitación.

La prevención secundaria es urgente en un inválido y no se debe omitir esfuerzo alguno para conservar las capacidades residuales que en oportunidades no pasan del A.V.D (actividades de vida diaria).

La rehabilitación es una actitud mental de cautela, o mejor una "Actitud defensiva permanente y consciente", lo logra por la adquisición de reflejos condicionados que su

plen o complementan a los usualmente presentes en el organismo, destinados a conservar la integridad corporal, estos reflejos; estos reflejos solo se adquieren, fortalecen y conservan mediante la práctica permanente y continua, se les puede asimilar a "instintos" e "reacciones" automáticas" logradas mediante el aprendizaje y repetición consciente de captación voluntaria de los estímulos y reacciones concordantes con ellas. Ejemplo: La persona con sistema nervioso íntegro capta, analiza y reacciona ante estímulos proporcionados por variaciones de la temperatura, tracciones, heridas y otras injurias, automáticamente y de acuerdo con un patrón individual, al lesionarse el sistema nervioso periférico, en la lepra desaparecen o se distorsionan las reacciones porque no se captan o no se transmiten los estímulos o porque el mecanismo efector está alterado o incapaz de dar la reacción concordante, en el caso de que la falla radique en el estímulo, la vista guiada por la mente debe aprender a identificar temperaturas extremas lesivas (proporcionar el estímulo) y suscitar la reacción defensiva, a pesar de ella puede presentar lesión de la que no exenta a las personas con sistema nervioso íntegro, entonces debe continuar actuando la vista y la mente hasta lograr la curación so pena de las complicaciones y agravamientos.

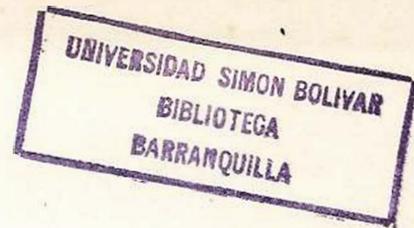
Las anteriores consideraciones llevan a que la prevención debe ser un proceso educativo para motivar, convencer y

orientar en el proceso de cambio donde no solo se involucra al paciente sino a su grupo familiar compete la responsabilidad de orientar al enfermo en las entrevistas con los funcionarios para lograr la capacitación adecuada. Cuando se logra con el grupo familiar un equipo de trabajo para desarrollar actividades de rehabilitación, la efectividad se acrecienta, el paciente al sentirse acompañado se estimula para adquirir hábitos preventivos y mediante la promoción hacer prevención primaria de incapacidades. Con aceptable supervisión estos grupos que podríamos denominar "terapia" logran plenamente los objetivos propuestos. Cuando se logran incluir varios enfermos en el mismo grupo el efecto benéfico aumenta aún más.

Todo paciente con lepra debe tener conceptos claves sobre la sensibilidad, formas de explorarla, funcionamiento y utilidad. Es imprescindible que el paciente comprenda y acepte la pérdida sufrida para que logre el establecimiento de hábitos preventivos, entendida la incapacidad como un mecanismo preventivo y aceptada su pérdida no es difícil establecer las medidas preventivas.

Las exploraciones de la sensibilidad de enfermos y convientes, se convierten en una magnífica técnica para lograr su capacitación no se puede omitir la orientación para proteger áreas que han perdido la sensibilidad y pa

ra identificar riesgos y factores de riesgos de lesiones. Además se concientizarán al paciente para que trate adecuadamente las lesiones accidentales o inevitable que haya podido causarse y que en otra forma progresarían y se complicarían.



3. CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. BETANCUR, Cuartas, Belisario. "Cambio con Equidad", segunda edición Bogotá Salvat 1983, p. 257.
2. Ibid, p. 258
3. Ibid, p, 260
4. ANDRAWS, y DOMINKOS, Antony "Tratado de Dermatología" segunda edición, Barcelona Salvat Editores, 1975, p, 445.
5. AMADO, Saul. "Lecciones de Dermatología", cuarta edición México Salvat Editores S.A 1978, p 155.
6. Op-cit "Tratado de Dermatología", p 448.
7. SANTA MARIA, Alberto. "Trabajo Social en Salud", Bogotá primera edición, ediciones especiales 1978, p 25.
8. Op-cit, Lecciones de Dermatología, p 153.
9. Ibid, 154
10. Op-cit "Tratado de Dermatología", p 453.
11. GUZMAN, U, Miguel Aguilera Alvaro y SARMIENTO, Hilda Inés "Lepra algunos aspectos inmunológicos" volumen 1, 13ª edición Bogotá. Editorial Biomédica 1981.

12. Espejo Sola Jaime "Manual de Dieloterapia de las Enfermedades del Adulto" quinta edición abellaneda Argentina, editorial el Cid 1981, p 82.
13. Op-cit, Cambio con Equidad, p 270.
14. Ministerio de Salud "Manual sobre Control de la lepra" primera edición, Bogotá programas médicos especiales 1985, p 60.
15. Op-cit "Cambio con Equidad", p 105.
16. Ibid, p 106.
17. Ibi, p 120.
18. Ibid, p 121.
19. Ibid, p 123
20. Op-cit "Tratado de Dermatología" p 438
21. Ibid, p 439.
22. Ibid, p 439.
23. Ibid, p 440.
24. Ibid, p 440.
25. Op-cit "Lecciones de Dermatología", p 156.
26. Ibid, p 156.
27. Ibid, p 158.

28. Ibid, p 159

29. FREIRE, Paulo "Cambio", Bogotá quinta edición. Editorial América Latina 1979, p. 75.

30. Op-cit, "Cambio con Equidad", p 238.

4. TRABAJO SOCIAL ANTE EL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

4.1 RELACION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL ENFERMO DE LEPROSA.

Las estructuras observables a los grupos a que nuestra sociedad dá el nombre de familias suelen ser para el paciente con lepra un conjunto de personas o elementos aislados a la problemática psico-social que debe afrontar y que en ocasiones ocurre de modo extraño porque las personas se mueven a través de distintas pluralidades en la sociedad que funciona de diferentes modos, incluso simultáneamente mientras cada uno de los conjuntos internos del paciente estructuras, modales etc; sufren una transformación que difiere de las demás por su tipo, su fase etc.

Existe una situación que ha sido dada a encontrar en las familias, una resistencia concertada, tendiente a impedir que se descubra lo que ocurre, para lo cual emplean complicadas estrategias, cuyo fin es mantener a todo el mundo en la ignorancia o en la oscuridad, impidiendo que se conozcan las causas de la enfermedad de determinada perso

na porque debido a los programas que se están llevando a cabo para el control de la lepra, el grupo familiar debe saber qué es la lepra? y como comienza, cuales son los primeros síntomas y tomar conciencia de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado y oportuno cura cualquier forma de la lepra, sin dejar incapacidades, además tanto el paciente como la familia saben que la persona bacilífera bajo un tratamiento adecuado deja de ser un peligro para ellos y para la comunidad donde interacciona, por ello la necesidad del cumplimiento al control y tratamiento por todo el tiempo que sea necesario y sin interrupciones.

Los familiares de los pacientes están conscientes de que ellos son parte activa en el control adecuado del paciente por lo tanto deben mantener una actitud psicológica favorable para él y para la comunidad; siendo la familia el grupo más indicado para acabar con las creencias erradas sobre el problema de la lepra buscando una actitud de aceptación social del paciente.

Se considera que mediante un procedimiento adecuado a la práctica se puede influir en las actitudes y potencialidades del paciente con lepra, dando especial importancia al niño y al adolescente, considerados como puentes claves para atender su problemática, justificando

do un ajuste familiar con base en la salud mental, incentivada por los programas de salubridad y saneamiento ambiental.

Es labor del Trabajador Social desarrollar e impulsar programas a nivel nacional y local, con el objetivo de centrar en ellas la dirección y orientación de la política de salud, encaminada a buscar el bienestar integral del paciente con lepra, relacionadas con la atención a la familia.

Debemos tener en cuenta que el paciente con lepra es un instrumento humano, un elemento indispensable para el desarrollo y bienestar de la familia; teniendo en cuenta las condiciones creadas por la educación tradicional que fundamentan y facilitan la desintegración social, complementado con un sentimiento de inseguridad, situándolo en un nivel socioeconómico que demuestra la insatisfacción de las necesidades más urgentes y la privación de el derecho de la salud; sin tener en cuenta que esta última constituye otra de las necesidades básicas e partir de las cuales se puede ubicar la situación de bienestar del paciente, de la familia y de la sociedad Colombiana.

La familia constituye para el paciente con lepra un sistema altamente complejo de relaciones y en un contexto de

interacciones que modelan la personalidad de cada paciente en particular.

Nuestra sociedad tiene una visión equivocada sobre la lepra y podemos decir que los relatos que hace la gente le impiden al paciente intervenir en situaciones sociales.

Los relatos sociales forman parte de la situación, son razones a priori que hacen creer en el relato por el hecho de que no existe un método de educación sobre la lepra que haga comprender a nuestra sociedad la poca contagiosidad de la enfermedad y que al mismo tiempo haga comprender al paciente que la salud es el elemento básico para el bienestar integral y que este último es el equilibrio social mental y físico.

Es obvio que a los niños más que a nadie se les oculta lo que ocurre realmente si su curiosidad no se limita a unos puntos discontinuos con el tiempo porque en la medida en que el ambiente de una persona interfiere con su innato proceso valorativo el individuo se arraiga a ser impedido de satisfacer sus necesidades humanas y básicas. En este sentido el comportamiento del paciente se conceptualiza en términos de la forma como él responde tanto a sus tensiones ambientales como biológicas, por lo que cualquier estímulo interfiere con el equilibrio fisiológico y psicológico.

cológico del organismo y que particularmente priva al paciente con lepra de la satisfacción de sus necesidades básicas.

Es bien sabido que a medida que la sociedad se hace más compleja muchas necesidades del paciente y de su familia son previstas mediante arreglos institucionales fuera de la familia, como es el suministro de drogas y de un tratamiento por parte del estado, el cual hoy en día le permite continuar viviendo con su familia, sin necesidad de dejar su hogar y recurrir a los lazaretos.

Existe sin embargo un sentido en el cual el paciente tiene también una identidad y un rol como ciudadano en necesidad de un servicio. En esta identidad y con este rol el paciente no está teóricamente enfermo. La ayuda se dirige a él en este rol para capacitarlo a hacer uso de un servicio médico. Es de reconocer que la enfermedad física es tan degradante en algunos casos que ha destruido su identidad y su rol como ciudadano ocasionándoles un desequilibrio emocional y mental.

Podemos decir que la provisión de servicios para el paciente con lepra está en las ciencias psicológicas y sociales y en la generalización empírica relacionada con la práctica del Trabajo Social a través de la experiencia con pa

cientes necesitados de servicios.

La base psicológica incluye un recuento descriptivo y teórico de las formas en que el paciente se defiende a sí mismo cuando está bajo tensión y la naturaleza de sus reacciones. La psicología social hace mucho énfasis en la teoría del yo y en los mecanismos adaptativos y de imitación. Las generalizaciones empíricas abarcan percepciones diferenciales y respuestas a los problemas de la población afectada por el báculo de Hansen, especialmente a la ubicación social y a los antecedentes culturales en los que el Trabajo Social tiene sus fines u objetivos.

Estos fines u objetivos pretenderá que el individuo afectado por la lepra y su familia tengan acceso a recursos y servicios que necesiten, y la oportunidad de usarlos con el máximo posible de salud psicológica en forma que verdaderamente satisfagan las necesidades individuales y familiares. Un objetivo primordial es que el paciente sea capacitado para encontrar los requerimientos legítimos de los instrumentos organizados de la sociedad con máximo de salud psicológica y en forma lo más constructiva posible para él y para la familia porque hoy en día el individuo y la comunidad deben relacionarse con la naturaleza y profundizar sobre el significado de su problema y saber lo que significa para ellos la solicitud de ayuda y de ser

vicios. Se incluyen como asuntos de primera importancia la naturaleza y la severidad de las respuestas del paciente a las tensiones de la situación y la energía disponible para resolver los problemas y las características de los mecanismos de adaptación del yo, porque el Trabajador Social es capaz de explicar con claridad al paciente y a sus familiares, las condiciones bajo las cuales los directivos de las instituciones pueden ayudarlos y los servicios que les pueden prestar.

El Trabajador Social deber ser un impulsador directo de los programas de control de la lepra en las familias, comunidades y en las entidades de salud, que atienden al individuo afectado por el báculo de Hansen, porque está ubicado en sitios administrativos, de finanzas, información, servicio religioso, educación sanitaria, consulta externa etc.

El quehacer del Trabajador Social está determinado, por las acciones en relación con los factores sociales, la rehabilitación social del paciente y la medicina preventiva. Por ser la familia una unidad responsable y contribuidora dentro de una red de unidades sociales le corresponde colaborar con el Trabajador Social asumiendo como método de trabajo permanente la confrontación entre las necesidades reales y los servicios programados, confrontando la estruc

tura sistemática del sector salud con el desarrollo de las contradicciones.

Dado que el paciente de lepra siempre ha estado en crisis al Trabajador Social le corresponde llevarlo a un estado tolerable de confort emocional para que desarrolle sus capacidades y afronte la situación en forma efectiva. Al Trabajador Social en una situación crítica no se le permite un período prolongado de estudio o investigación. No es necesario esforzarse en obtener una historia social que explique el desarrollo de la personalidad. Si no focalizar aquellas partes de la historia que revelen las razones por las cuales el yo del paciente es vulnerable y cual puede ser el significado simbólico del mismo.

Al analizar el comportamiento del paciente con lepra hemos encontrado variables diferentes que parecen tener mucho significado respecto a las formas del yo, impidiéndole manejar las situaciones y manifestándose en las reacciones de crisis, por lo que el Trabajador Social focaliza la atención para comprender las fuerzas del yo del paciente es decir cómo usa la energía en circunstancias críticas, la naturaleza y dinámica de los sistemas autónomos, primario y secundario del funcionamiento del yo, la naturaleza y eficacia de sus mecanismos para enfrentar situaciones y capacidades para adaptarse a ellas.

La conducta y el comportamiento del individuo es vista como inseparable del contexto más amplio y el mal funcionamiento que se da en la conducta del paciente con lepra es concebida como una perturbación en el sistema sociofamiliar por lo que el Trabajador Social se dirige a la familia como contexto principal del paciente, teniendo en cuenta que el comportamiento de cada paciente dentro de la familia está relacionado y depende del comportamiento de todos los otros. Esto se debe a la relación que existe entre el comportamiento y el sentimiento humano, porque las familias son verdaderos sistemas interaccionales y auto-gobernados de personas que se comunican con otras personas.

Para el paciente con lepra este sistema ha sido disfuncional e inadaptado, dependiendo de si el balance de las reglas por lo que el Trabajador Social debe considerar que existe una situación particular, basada en la teoría de sistemas generales y las teorías del rol y la comunicación nos damos cuenta que la enfermedad emocional de cualquier miembro individual en una familia es una respuesta apropiada y un modo de comunicación a un sistema familiar que para el paciente de lepra ha sido malsano e inadaptado. Se cree por lo tanto que la patología no reside ya tanto en la persona como en las conexiones entre ella y su situación.

Por lo cual es importante utilizar la terapia familiar como una de las modalidades más populares de la práctica del Trabajo Social que se multiplica sobre todo en el seno de equipos interdisciplinarios clínicos, integrados por Trabajadores Sociales y muchos otros profesionales de las diferentes ramas que pueden colaborar con el paciente de lepra en la superación de sus problemas.

El Trabajador Social debe velar porque en la personalidad del paciente con lepra haya marcada influencia de las otras unidades sociales, buscando la permeabilidad y evitando la rigidez. En este grado la familia se adecua al molde cultural, y expectativas del sistema más amplio. Es nuestra función incentivar a la familia para que satisfaga las necesidades sociales y emocionales, motivando al paciente para que satisfaga las necesidades físicas esenciales, tratando de disuadir las disparidades entre las necesidades del individuo y el deseo o habilidad de la familia para satisfacerlas.

Se deben formar grupos orientados al cambio personal con énfasis en el contenido psicológico y social con dinámicas de conducto interpersonal, grupos de realce de rol y de desarrollo, agrupamientos recreacionales, educativos y de interés con el objetivo de que los grupos se relacionen con grupos contiguos como se perciben a sí mismos y

son percibidos, tratando de imitar los valores de todos los integrantes del grupo, fomentando entre ellos la necesidad de motivación, de desarrollo del rol y de liderazgo, adquiriendo normas y valores creativos; por medio de las cualidades y la naturaleza de las relaciones.

El rol del Trabajador Social, debe ser conocido por el paciente de lepra ya que muchas veces cuando los recursos legítimos son resistidos o deben crearse recursos este debe servir de abogado. Le compete además localizar los recursos para el paciente, interpretando las necesidades intentando modificar el comportamiento de las otras personas hacia el paciente, mediando entre este último y las otras personas. Intenta ayudar al paciente a encontrar dentro de sí mismo y en su situación, las necesarias respuestas a los recursos por comunicación de interés, simpatía, comprensión y deseo de ayudar; fomenta la exploración o ventilación del contenido de la naturaleza del paciente o de su situación y sus interacciones, fomenta la consideración, reflexiva, toma de comprensión o comprensión de la situación del paciente afectado por el báculo de Hansen trata de planificar con él y lo ayuda a actuar por sí mismo.

Es función del Trabajador Social hacer de terapeuta para incrementar la comunicación contribuyendo al fomento de

la consideración reflexiva y a la toma de conciencia o comprensión de los modos psicológicos y dinámicos del comportamiento del paciente con lepra o aspectos de la temprana edad, que se piensa sea importantes para su comportamiento o aspectos del paciente que están en el pasado pero que influyen en el presente.

Hay funciones que consisten en el ajuste del paciente con lepra a la familia y a la sociedad mediante el tratamiento del mismo y la preparación del medio para una mejor convivencia. Entre las actividades profesionales podemos destacar, la orientación familiar, la asistencia financiera, la asistencia médica, la introducción y situación de los valores en el comportamiento del paciente despertar al individuo para la vida social, la preparación de la familia para aceptar al paciente con sus deficiencias patológicas psicológicas y sociales.

Las actividades mencionadas consisten en la influencia sobre los valores, hábitos y actitudes en el ofrecimiento de asistencia a las personas como el paciente de lepra que carecen de ciertos recursos y de estímulo en las formas de asociación.

Estas funciones están dadas de acuerdo a los fenómenos y a las necesidades existentes por lo tanto le corresponde

al Trabajador Social:

- a) La atenuación de las situaciones de carencia halladas en la población afectada por el báculo de Hansen.
- b) Contribuir para que sean sustituidas las formas primitivas del pensamiento que interfieren en la satisfacción de las necesidades halladas en los diferentes niveles socio-culturales que se encuentran en la población afectada por la lepra.
- c) Tener en cuenta la adaptación de las instituciones y de las formas del pensamiento a las nuevas realidades del paciente con lepra.
- d) Promover el ajuste del individuo a la sociedad, por medio del tratamiento y la preparación del medio para que el paciente pueda convivir en el mismo.
- e) Adaptación de las formas de convivencias a las nuevas realidades creadas por el crecimiento de grandes metropoli por el advenimiento de la sociedad de consumo y los medios de comunicación para que estos sean asequibles de paciente de lepra.
- f) Disminuir las tensiones derivadas de la concentración de la renta, haciendo los respectivos programas acepta

bles por el paciente con lepra.

- g) Eliminación de las tensiones derivadas de la conducción de los dos (2) polos o puntos de armonía.

A pesar de que los Trabajadores Sociales dejan de tener una verdadera identidad profesional muchas veces deben prestar servicio de Trabajo Social de caso al paciente de lepra porque sus problemas provienen de una deficiencia patológica que ocasiona muchas veces incapacidad física y perturbaciones emocionales. Además de la ayuda directa al paciente con frecuencia hay mucho por hacer con los miembros de la familia, ayudándolas a adaptarse a las circunstancias cuando sea necesario explicándoles cuando no entiendan o les cueste trabajo comprender las necesidades del paciente.

Debe existir una estrecha relación entre el médico y la Trabajadora Social, esta es esencial para que puedan comprender el medio social y familiar del paciente y esta a su vez se haga cargo de todas las complicaciones de su enfermedad.

La actividad profesional del Trabajador Social está basada en tres (3) principios que hacen comprender al paciente con lepra la responsabilidad que tiene de seguir un

tratamiento para conseguir la superación de la deficiencia patológica, al igual que la aceptación que el paciente debe tener con respecto a la enfermedad, evitando los desequilibrios emocionales, fomentando en él la confianza de sus problemas a través de la confianza que le brinda y la orientación a la solución de los problemas.

El desempeño de las funciones, objetivos y la realización de las actividades del Trabajador Social con la familia del enfermo de lepra le permiten al paciente superar las deficiencias emocionales y patológicas, causas evidente del rechazo social que afronta porque la familia es la célula social donde está incerto el paciente.

4.2 ALTERNATIVAS DE SUPERACION DE LA MARGINALIDAD PSICO-SOCIAL.

Se ha comprobado que el hombre extrae de la cultura las formas de comportamiento y la experiencia lo impulsa a buscar la realización plena de sus sentimientos y así descubre el verdadero sentido de la cosas, lo que permite al paciente de lepra organizar la acción, aún cuando detrás de ellos mismos sea la sociedad quién les indique el camino a seguir. Ello les permitiría vivir en una comunidad, compartir un mismo marco de referencia, pensando siempre que la moral tiene un objetivo; acomodarse en

en la sociedad en la que vive, acatando las normas sociales, que ha conocido desde la infancia y que muchas veces le brindan seguridad y que lo ayudan a eliminar el miedo y la incertidumbre.

Los métodos educativos y el Trabajo Social no han escapado a esta directriz manteniendo el conformismo, la pasividad y el status del paciente, teniendo en cuenta que cada etapa de la experiencia del enfermo de lepra se muestra como una transición. Pasado, presente y futuro son momentos de la vida que se articulan ordenadamente como origen a la realidad de la existencia. El pasado ejerce su causalidad en el presente y este sobre el futuro.

En el presente podemos reconocer que el pasado impone sus propias determinaciones. El futuro a su vez se les revela a los pacientes de lepra como expectativa, incertidumbre, miedo, esperanza y ansiedad.

Pasado, presente y futuro le hacen percibir la inserción en el tiempo, esa inserción se les da en la experiencia y en el conocimiento de ellos mismos y de las cosas como existencia de la realidad patológica y que son dimensiones de una unicidad. El presente no es para el paciente algo neutro ni totalmente nuevo. El pasado es lo que da carácter peculiar e intencional a los actos de conciencia.

cie, el conocimiento de la sucesión de las ideas sostiene que la noción del tiempo y de los acontecimientos son hechos a través de los cuales podemos experimentar percepciones sucesivas, entendiendo que la existencia no se reduce a un juego de conceptos abstractos, sino que fluye en el tiempo y se concreta en la trayectoria temporal. Esa temporalidad condición de su historicidad es su nota dominante.

Se puede decir que esa nota dominante es el producto del servicio social del pasado y su forma inadecuada de practicarlo. Esto a la vez está implicando sucesos y realidades, que necesitan ser modificadas por el Trabajador Social y que como tales necesitan o requieren de modificaciones conceptuales y operativas para un enfoque proyectivo hacia el futuro en el que el paciente de lepra pueda hacer formulaciones y llevarlos a la práctica como un índice elocuente del dinamismo del Trabajador Social.

El Trabajador Social en su dinamismo al ver con claridad la marginalidad psico-social del paciente con lepra tiene como objetivo plantear alternativas que le permitan conseguir la superación de dicha marginalidad, por lo que le infunde al paciente audacia para descubrir las deficiencias siendo la fuente energética de proyección del paciente hacia el futuro. Para ello es necesario brin

dar una orientación psicológica, así como profesional y social a través del diálogo con el paciente y con su familia al igual que con los colegas y con los funcionarios de otras entidades de salud y en general con los profesionales de las otras instituciones que buscan el bienestar integral del paciente con lepra.

Le corresponde al Trabajador Social ejercer una función de restauración de las relaciones sociales a un nivel óptimo de funcionamiento, buscando identificar, controlar y eliminar los factores que han causado el actual deterioro en las relaciones sociales del paciente.

También le corresponde al Trabajador Social una función de provisión en el sentido de movilizar las capacidades latentes del paciente con lepra para actuar y reorganizar los recursos sociales existentes maximizándolos para que sirvan como una infraestructura al servicio de la comunidad y capacitar los recursos promoviéndolos para el desarrollo, para ello es indispensable organizar las masas inarticuladas (pacientes de lepra) en grupos para que desempeñen responsablemente sus obligaciones y exijan el cumplimiento de sus derechos.

Le compete además al Trabajador Social asumir la función de prevención, identificando los elementos potenciales pa

ra la acción y logrando una mejor comprensión de la población leprosa, sujeta a riesgos, para lo cual su acción debe ir dirigida a la eliminación, control y persecución de los factores que tienden a agravar los problemas y las causas de su recurrencia. Esto exige determinar áreas de ataque y estrategias de intervención, identificar carencias o deficiencias en los servicios, establecer medidas de control y coordinar la acción de equipos de trabajo hacia una meta unificada de desarrollo.

El Trabajo Social debe incrustarse con otras profesiones en el desarrollo socioeconómico, para justificar su razón de existir y nutrirse de la investigación social y aplicar sus técnicas por ser una disciplina científica. Así mismo el Trabajador Social debe asumir el rol de precipitador del cambio porque la población afectada por el báculo de Hansen está relegada al mero rol auxiliar y al servicio de todas las profesiones, sin tener en cuenta que los valores que posee el individuo enfermo de lepra lo ayudan a salir del problema si los pone en práctica. Por esto el Trabajador Social debe fomentar el trabajo en equipos; lo que le exigirá una formación que le permita comprender los elementos fundamentales de otras especialidades y traducir los problemas del paciente en términos de alcance de otros profesionales, debe planificar y activar las relaciones interhumanas, despertando en el paciente

con lepra actitudes que le permiten incorporarlos en el proceso de desarrollo.

Este proceso de desarrollo lleva ante todo al paciente a un proceso de valoración de sí mismo en un régimen generalizado de economía humana y de desarrollo integral armónico. Ello supone una ética como sistema de símbolos y valores que necesitan ser comprendidos y vividos para promoverlos en la sociedad. Una alternativa de desarrollo debe estar planteada en términos de deberes para quienes ejecutan la acción y promueven al hombre. Implica también el tomar posiciones frente al desarrollo tomando como punto de partida la clasificación de los factores de los que depende el desarrollo como son la tierra el trabajo y al capital su esencia es capitalista pues la inversión se produce siempre que los beneficios sean positivos y que beneficien al paciente y a su familia.

Teniendo en cuenta que para la teoría moderna el desarrollo, la tierra y el trabajo son capital material y humano. Dentro de este último el hombre es sin duda el capital más importante en el que una sociedad puede invertir ya que solo con el aumento de este capital será posible el desarrollo.

Se puede decir que el desarrollo socioeconómico, integral

y armónico es una serie de pasos para que la población afectada por el báculo de Hansen pase de una fase menos humana a una fase más humana al ritmo más rápido posible teniendo en cuenta la solidaridad de las entidades gubernamentales. Los aspectos sociales del desarrollo todos aquellos que tienen como meta plantear alternativas de superación para incrementar los niveles de vida de la población; entendiendo como niveles de vida a todo lo que hace a las condiciones reales de vida es decir, salud, higiene, salubridad, trabajo, educación permanente, acceso a los bienes culturales y vivienda adecuada. Elevar el nivel de vida es concretar las aspiraciones que se desean alcanzar siempre y cuando estas sean realistas. Los indicadores del nivel de vida son los factores concretos que se utilizan en la medición estadística y que le sirven al Trabajador Social para diagnosticar la situación actual.

Los conflictos sociales que el subdesarrollo de la población leprosa producen, toman hoy la dimensión del mundo frente al escándalo de las disparidades hirientes no solamente en el ejercicio del poder sino en la carencia de los bienes materiales. Esas disparidades hirientes están dadas frente a la situación privilegiada de un sector mínimo de la población en detrimento de otro mucho más numeroso con casi todas las posibilidades de inicia

tiva personal.

El desarrollo como tal va dirigido también al paciente de lepra por lo tanto es labor de todos ellos. Lo que cuenta es básicamente el paciente como hombre artifice de su éxito o de su proceso, reconociendo que cada uno de ellos es una fuente de recursos potenciales que es el capital humano responsable de su propio crecimiento que es él quién produce los cambios, quién crea la cultura, quién maneja las técnicas. El desarrollo social del paciente con lepra, requiere que a la luz de los valores se visualice a este en su integridad como persona humana inserto en una comunidad y sea valioso para ella.

Se puede decir que el cambio de las estructuras en la población enferma de lepra no se logra haciendo caso individual, grupo o comunidad como procesos aislados. Tampoco debe hacerlo solamente el Trabajador Social, tampoco a través del desarrollo de la comunidad aún cuando este sea un esfuerzo interdisciplinario. Este podríamos lograrlo a través de campañas de reeducación social entendida como un cambio violento en las instituciones de carácter social y política del país.

También entenderemos que la educación básica debe ser el primera objetivo en el plan de desarrollo ya que ese cam

bio debe ser concientizado desde la niñez por los padres y por los educadores, por los Trabajadores Sociales y por todos las técnicas a través de todos los medios de que se disponga; utilizando medios masivos de información para obtener una mejor posibilidad de vida.

No se trata de vencer el hambre ni de hacer retroceder la pobreza. Se trate de construir un mundo donde el paciente con lepra pueda vivir una vida plenamente humana sin tener en cuenta la raza, la religión, o la nacionalidad, viviendo emancipado de las servidumbres que vienen de parte de los hombres y de una naturaleza insuficientemente dominada, un mundo donde la libertad no sea una palabra vana. Por eso el desarrollo debe ser un proceso programado de cambio socioestructural permanente e irreversible.

Insistimos: El mayor mal del subdesarrollo del paciente con lepra radica en las estructuras mentales. Sócrates decía: "Los hombres se hacen malos cuando son ignorantes y que el hombre debe poseer la cantidad de bienes que le permitan vivir con moderación". No habrá desarrollo sin educación masiva del pueblo sin que haya una racional explotación de los recursos con miras a una auténtica y más equilibrada distribución de la riqueza, de ahí el deber del Trabajador Social; de establecer objetivos y

seleccionar prioridades y medios que sean proporcionales a los objetivos elegidos y capacitar a todos los niveles.

El paciente afectado por el báculo de Hansen es un ser temporalizado, antológicamente inacabado, sujeto por vocación, objeto por distorsión -desenlace que no solo está en la realidad sino que está con ella, realidad que es objetiva e independiente de él, posible de ser conocida y con la cual lo mismo que está con ella se relaciona; por esto la relación del Trabajador Social con el paciente se propone obtener la participación de éste en el proceso para cumplir el fin educativo del Trabajador Social individual, porque educar no significa pretender rehacer al paciente en todos sus aspectos e le medida de la idea de perfección humana que el Trabajador Social pueda tener. Lo que el proceso educativo se propone es lograr que la persona afectada por el báculo de Hansen descubra sus propios recursos y capacidades y los utilice eficientemente para solucionar sus conflictos. Educar por medio del Trabajo Social individual no es tener como meta una imposible. Existencia sin problemas sino ayudar a desarrollar los valores que hay en el paciente.

Se puede decir que la unidad de acción del Trabajo Social con respecto al paciente con lepra no se logra mediante tareas parciales sino mediante la respuesta vital

de los profesionales del Trabajo Social a las necesidades concretas de la comunidad. Esa respuesta vital surge de la vida de la realidad sociocultural en la que están insertos pacientes y profesionales, y solo se logra en la concientización y en la actuación crítica y comprometida sobre esa realidad.

Para ello se impone reflexionar sobre:

La ubicación del paciente en y frente a la realidad, libertad del ser, el sentimiento de comunidad, la comunicación y participación, la integración estructural, la política, planeación y programas de las instituciones que brindan asistencia al paciente de lepra, las relaciones interprofesionales, el trabajo en equipo con miras a superar las dificultades del paciente como son la impotencia, la frustración, las acciones paliativas, la falta de diálogo, las divisiones ideológicas que producen divisiones afectivas y dificultan la convivencia del paciente con su comunidad y muchas veces con su grupo familiar, la actitud superficial e ingenua, el paternalismo, la comunicación vertical, las estructuras inadecuadas y cerradas, con miras a hacer desaparecer las estructuras caudales que frenan el desarrollo, induciendo al paciente a capacitarse y a capacitar comprometidamente a todos los niveles para que pueda tener una profunda convicción de su misión en la sociedad para dar testimonio de hom

bre y así pueda superar la marginalidad, reconociendo a la vez los problemas y necesidades, ahondando en la causalidad y relacionándola con el proceso social e histórico buscando que las innovaciones culturales forjen una mentalidad cada vez más distinta y distante en nuestra sociedad, teniendo en cuenta la incidencia del problema causal sobre la comunidad y la imagen que se tiene sobre su propio patrón de vida.

El Trabajador Social debe utilizar técnicas que induzcan al paciente a no sentir la necesidad de unirse siempre con quienes tienen idénticos problemas.

El Trabajador Social debe crear organizaciones de servicio para la juventud, a las cuales tenga acceso el paciente de lepra, formar grupos de concientización y acción social que concretén y presionen sobre los niveles de decisión, para lograr con su militante participación la satisfacción de las necesidades básicas, incorporando los medios masivos de comunicación el proceso de concientización y movilización de los recursos humanos y materiales para lograr el desarrollo.

Para analizar la problemática del paciente con lepra, al Trabajador Social se la facilita la utilización de la psicología social tradicional de la cual no puede prescindir por que la base de los problemas en el funcionamiento so

cial suele estar en el hecho de que el paciente es rechazado por la sociedad, creando una situación de conflicto para él, sin tener en cuenta su rol y su status social, promoviendo la acción con grupos a través de la utilización de técnicas con el propósito de aumentar la madurez emocional y social del paciente, mediante experiencias dentro de grupos educativos, porque se da el caso de que en los grupos el paciente y el Trabajador Social son una unidad, casi una misma cosa en razón de todos porque todos colaboran en la solución de los problemas de cada uno y fomenta la integridad.

Esta integración favorece la madurez del paciente a través de sus experiencias sociales, utilizando especialmente las actividades recreativas y el tiempo libre para desarrollar el tratamiento de problemas de funcionamiento social por medio de la discusión grupal dirigida a dichos problemas.

Para el Trabajador Social el trabajo con el paciente es un valioso elemento porque esta es una persona que vive aislada, no forma grupos de amigos, muchas veces no mantiene buenas relaciones con su familia, ha vivido aislado de la sociedad porque a esta le falta instrucción a cerca de la poca contagiosidad de la lepra, por esta razón no puede dar un concepto claro que permita conocer mejor la personalidad del paciente.

De esta manera puede medir el Trabajador Social el éxito de su actuar profesional, la profundidad de la relación establecida y la influencia que esa relación ha tenido en el paciente. La ayuda material que obtiene para él, la gestión que se completa se puede medir fácilmente, mediante la influencia que el proceso educativo haya podido tener en la sociedad y en la personalidad del paciente que es muy difícil de captar, teniendo en cuenta que la simple vigencia del Trabajo Social, reconoce el sentido competitivo de la sociedad en la que el sector donde se encuentra ubicado el paciente de lepra necesita ser ayudado, de ahí el desmembramiento de una dimensión macrosocial y el auge del Trabajo Social Individual, porque el Trabajo Social tiene en cuenta el proceso socio-político y que conciencia tienen de su grado de participación en él, de las garantías que el sistema jurídico-social le otorga de sus obligaciones concretas para con el paciente y la sociedad, de los obstáculos que determinadas instituciones y grupos de poder presentan al desarrollo integral del paciente.

4.3 BASES PARA UNA PROPUESTA TECNICA.

Las nuevas profesiones nacidas de una necesidad de la sociedad actual van pasando de una etapa de crecimiento a la seguridad o asentamiento definitivo. De ahí que el

Trabajo Social sea una profesión surgida en la fase de especialización característica de la vida laboral del siglo XX. Esta profesión se ha ido abriendo paso a través de la difusión de su finalidad y hoy los campos de acción creados son la respuesta de la sociedad que ha aceptado la necesidad de estos profesionales dentro y para el servicio de la misma. (1)

El Trabajo Social es complejo, dado la complejidad de sectores que abarca, los profesionales trabajan en todos los campos en los que se encuentran individuos en relación de integración o conflicto con la sociedad y dada la complejidad que vive el paciente de lepra en el departamento del Atlántico surge la necesidad de realizar una formación específica para dar a conocer a los pacientes el objetivo de la profesión y las funciones que se desempeñarían en instituciones especializadas en atender su problemática como es el Dispensario Dermatológico y que funciona hace catorce (14) años como único campo médico o sanatorial en nuestro departamento y en el cual están inscritos seiscientos veintiocho (628) pacientes de toda la región atlántica y otras zonas aledañas.

Los programas de atención médica que allí se practican son los elaborados por los organismos del sistema nacional de salud según el decreto ciento veintiuno (121) de

de 1976 y que establece normas técnicas para el desarrollo implicado del control de la lepra. En esta institución es necesaria la intervención del Trabajador Social, porque a esta acuden muchas personas de escasos recursos y con diversidad de problemas que ella no es capaz de resolver debido a su falta de formación intelectual y de comunicación con la sociedad.

Es un hecho evidente que cada día la medicina vaya avanzando en el control de la lepra y se mejore la prestación de los servicios en el Dispensario Dermatológico porque el índice cultural de los pacientes que allí son atendidos tiene estrecha relación con la economía de los mismos.

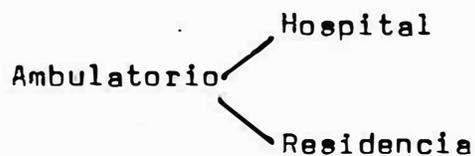
Esta es una forma directa que el estado tiene de facilitar los medios para la salud y que constituye la seguridad social.

La seguridad social ha ideado una asistencia unitaria y continuada para la lepra. Para ello ha creado una serie de centros de salud en los que se aplican tratamientos que van desde el ambulatorio hasta la atención en los hospitales especializados que se encuentran en el municipio de Agua de Dios.

Cada uno de los centros tiene funciones y características propias según sea el caso.

El Dispensario Dermatológico de Barranquilla es una institución donde los pacientes reciben tratamiento ambulatorio y el cual siguiendo las políticas establecidas por el Ministerio de Salud en julio de 1984, remitió las historias clínicas de los pacientes residentes en los sectores rurales a el centro de salud más cercano a la residencia de cada paciente. Esta es una técnica que favorece la rehabilitación y reintegración social de los pacientes y que contribuye la erradicación de la lepra en nuestro departamento.

El tratamiento ambulatorio que realizan a los pacientes en el Dispensario Dermatológico comprende los siguientes servicios.



Según lo requiera cada caso. Del tratamiento ambulatorio surgen por un lado los servicios de urgencia y por otro los servicios a domicilio que permiten al Trabajador Social realizar actividades, teniendo en cuenta los elementos mencionados ya que el hospital y la residencia al igual que el Dispensario constituyen para él el eslabón o el centro principal para el cumplimiento de su objetivo a través del desempeño de sus funciones.

El Dispensario Dermatológico es un centro dinámico que no debe quedarse dentro de los límites puramente asistenciales. Es preciso que se integre y trascienda a la sociedad a la que sirve. Necesita un puente que la una a la sociedad para que las personas que allí reciben asistencia se conviertan en agentes de cambio social. Nadie mejor que el Trabajador Social puede ser la figura de este puente ya que por su tacto y delicadeza es la persona idónea para hacer comprender a los pacientes y a la sociedad en general la necesidad de crear grupos y equipos de trabajo.

"El Trabajador Social debe realizar la integración en dos (2) sentidos.

1. Que forme grupos recreativos y de trabajo.
2. Que la sociedad ayude a mejorarlos.

La incidencia del Trabajador Social en el Dispensario Dermatológico puede estar referida además a:

1. Una problemática general.
2. Una problemática médico-asistencial. "(2)

Al hablar de nuestra misión como Trabajadores Sociales en el Dispensario Dermatológico como institución de segu

ridad, es tarea difícil y no estudiada convenientemente por la falta de concientización de nuestra sociedad.

Con respecto a la problemática médico asistencial del paciente de lepra podemos decir que es fundamentalmente la derivada del ingreso, estancia y curación.

La actuación del Trabajador Social será necesaria a lo largo de todo este proceso y en el Dispensario Dermatológico tiene tres (3) campos de actuación que son:

1. Asistencia Social.
2. Formación social.
3. Investigación social.

Estos tres (3) campos no pueden darse separados; conllevan la unidad del Trabajo Social en los Centros de Salud. Son tres (3) principalmente.

1. El tratamiento del paciente es labor de muchas, algo que debe hacerse en equipos estudiando los distintos aspectos de la enfermedad (social patológico y psicológico) ya que el que la padece es una persona humana que representa un valor para nuestra sociedad.

La función del Trabajador Social integrado al equipo del Dispensario Dermatológico, será el estudio de los factores sociales que inciden en la enfermedad, bien

que le hayan potenciado o que la enfermedad puede producir.

Esto en cuanto al diagnóstico de la lepra, pero además es función del Trabajador Social el encargarse del tratamiento o recuperación social del paciente haya dejado de asistir al Dispensario porque este biológicamente sano.

2. Compete también al Trabajador Social la función docente de formar socialmente no solo a los paciente sino al personal del Dispensario o centro de salud.

3. Con respecto a la investigación social el Trabajador Social como caudal de comunicación entre la sociedad y el Dispensario Dermatológico debe conocer las necesidades que la sociedad tiene, al mismo tiempo que informar a la sociedad de los servicios que se prestan en el Dispensario Dermatológico.

El Trabajador Social para cumplir su objetivo emplea métodos fundamentales que son tres (3) a saber:

1. Estudio de Casos.
2. Estudio de Grupos.
3. Estudio de Comunidad.

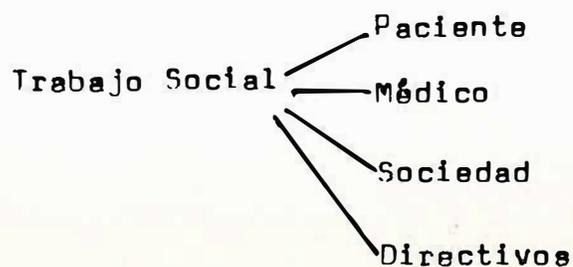
Estudio de casos -individualizado- Informe Social que debe ir unido a la historia clínica y que añadirá a estos los aspectos sociales de la enfermedad.

2. Estudio de grupos: Esto tiene mayor importancia para el Dispensario Dermatológico porque la lepra es una enfermedad común a todos los pacientes y por consiguiente se dan en ellos características similares.

3. Estudio de la comunidad o sociedad: Conocimiento de recursos existentes y de las necesidades planteadas en un momento dado por la comunidad afectada por el báculo de Hansen.

El Trabajador Social para poder actuar adecuadamente en el Dispensario Dermatológico debe tener en cuenta:

1. El enfermo.
2. El médico.
3. La sociedad.
4. Directiva del dispensario.



1." El Paciente: El Trabajador Social debe conocer los factores personales o ambientales que influyen en la enfermedad.

Debe prever las relaciones del paciente con la familia, la empresa y la sociedad, tratando de que estas sean positivas para el paciente, será el canal de comunicación entre el paciente el Dispensario y la sociedad con el fin de acabar con el aislamiento y el rechazo que la sociedad siente por los pacientes y este logre desenvolverse normalmente, tendrá en cuenta que el cambio que muchas veces se opera en los pacientes cuando el médico ordena que salgan de la institución por curados, supone en ellos un choque brusco especialmente cuando la persona se había acostumbrado a estar enferma."(3)

2." El médico: El Trabajador Social debe colaborar con el médico aportando los aspectos sociales de la enfermedad con el fin de que el diagnóstico sea más comprensivo. También el Trabajador Social debe velar porque se lleve a efecto el cumplimiento del tratamiento propuesto por el médico y ayudar en los casos precisos a su cumplimiento. También investigará sobre los problemas médicos y sociales."(4)

3." La Sociedad: Aquí la labor del Trabajador Social es

muy importante puesto que la sociedad puede colaborar en la educación sanitaria y social y muchos pacientes están enfermos por no saber como curarse. El Trabajador Social aquí puede hacer una labor orientando y enseñando. "(5)

Otro aspecto que le corresponde al Trabajador Social es cambiar la mentalidad de la sociedad con respecto al concepto que se tiene del Dispensario Dermatológico en caso de que sea un concepto negativo.

4. Los Directivos: El Trabajador Social tiene que colaborar con la buena marcha del dispensario. Debe informar a los directivos de las necesidades que tiene la sociedad, las fallas detectadas en la misma institución y que pueden ser solucionados si son conocidos. (6)

Así mismo debe procurar que los enfermos obtengan del dispensario los mejores servicios posibles. Haciéndoles conocer todos los servicios que tiene el Dispensario y que muchas veces son desaprovechados por ser desconocidos. Así mismo orientar a los enfermos hacia el servicio que precisan acelerando de este modo la marcha de la institución que muchas veces está entorpecida por la desorientación de los pacientes que muchas veces ven de un lado para otro. (7)

Otra función que tiene el Trabajador Social es la de co

laborar con los directivos del dispensario en la realización de programas médicos especiales de enseñanza a médicos y enfermeras en distintos casos.

El Dispensario Dermatológico por ser una institución de seguridad social tiende a la unificación en cuanto al funcionamiento ambulatorio y hablar de nuestra misión en las instituciones de seguridad social tal como hoy se entiende esta se puede decir que los servicios sociales de seguridad están destinados a completar las prestaciones correspondientes a situaciones especialmente retenidas en colaboración con obras e instituciones especializadas, buscando así la apertura hacia campos nuevos y fecundos de la promoción social y comunitaria.

El Trabajo Social abarca los servicios y auxilios económicos que resultan necesarios en caso de emergencia y que sobre pasan debido al tipo de contingencia surgidas. Por ello podemos decir que el Trabajo Social es una profesión basada en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación que mediante los procedimientos técnicos propios ayuda a los individuos, grupos o comunidades, a valerse por sí mismo y a lograr su desarrollo integral especialmente en las situaciones sociales que necesitan ayuda ajena para poder atender sus necesidades y desarrollar su personalidad como es el caso de los pacientes con lepra.

Puede decirse que el bienestar individual y colectivo del paciente con lepra es la más genuina preocupación de los directivos del Dispensario Dermatológico de Berranquilla por lo que consideran importante la creación del departamento de Trabajo Social en esa institución porque reconocen que Trabajo Social es el arte de adaptar al paciente a sus circunstancias y estas al paciente, porque una de las difíciles circunstancias en las que el hombre necesita ayuda es la enfermedad.

La enfermedad es la causa de deficiencias de índole variada que repercuten en la sociedad sobre todo tratándose de la lepra que es una enfermedad a la que la sociedad siempre le ha tenido y que da origen a una situación sanitaria y demográfica que supone un fuerte gravamen para la economía de los pacientes. Dado por un lado el volumen de las exigencias sanitarias y económicas que en la mayor parte de los casos forman las posibilidades de conservación de recursos. (8)

El Trabajador Social debe ocuparse además de la atención de los casos individuales, de crear en el dispensario un ambiente propicio que lleve los tiempos de ocio mediante la organización de actividades de grupo tales como juegos, conferencias, etc.

En cuanto a la labor de investigación que puede realizar

el Trabajador Social en el campo sanitario y de seguridad social es muy importante si queremos que la experiencia de la medicina curativa y rehabilitadora nos lleva a una medicina preventiva, es necesario un profundo conocimiento basada en el estudio y en la investigación de las causas sociales de la lepra y que tiene su origen en el hacinamiento la incultura, la desnutrición, para evitarlas mediante una educación sanitaria y medidas de higiene y seguridad social. (9)

Así mismo han de estudiarse las consecuencias sociales que desencadenan la enfermedad para contrarrestar sus efectos. Debe hacerse además una investigación de condiciones médico sociales con miras a conocer las condiciones nutricionales de los pacientes. Esta debe ser dirigida por el Trabajador Social. Los datos deben ser recolectados mediante una ficha social que nos permita conocer las condiciones socioeconómico y familiares en que se desenvuelve el paciente.

Se deben elaborar planes de divulgación, esta divulgación debe ser médica y social, mediante la colaboración de revistas profesionales, intervención de congresos, reuniones, etc. Parte fundamental de ella es la organización de cursos en colaboración con la sección de los servicios de salud del atlántico y los centros rurales y urbanos

donde remitieron las historias de los pacientes.

A medida que vamos reconociendo que los aspectos sociales del paciente con lepra tienen su importancia en la pérdida y recuperación de la salud el Trabajo Social se va introduciendo más en el campo sanitario porque nos damos cuenta que el factor social es reconocido como parte integrante del concepto salud.

El Dispensario Dermatológico es una institución donde se prestan servicios gratuitos y consulta a los pacientes es necesario que el Trabajador Social esta en capacidad de prestar ayuda a los familiares y pacientes en las tensiones emocionales causadas por la enfermedad y en la disminución física causada por esta.

El Trabajador Social ha de dirigir sus esfuerzos para conseguir una reacción positiva en el paciente y en la familia, creando un clima de confianza que facilite el diálogo y la comunicación, brindándoles la ocasión de hablar de las privaciones afectivas de su vida, de relación de las incomodidades materiales a que se va sometido.

Al conocer las necesidades de los pacientes que reciben atención en el Dispensario Dermatológico, es necesario proponer que en esa institución se cree el Departamento de Trabajo So

cial, porque esas personas necesitan ser orientadas para conseguir por si mismas la solución a sus problemas.

El paciente con lepra necesita ser motivado para que se integre a los grupos sociales que existen en la ciudad y el Trabajador Social está en capacidad de formar grupos recreativos, encaminados a proporcionar la salud mental al paciente.

También se debe formar un equipo multidisciplinario que atienda las necesidades sociales, psicológicas y patológicas de estos pacientes. Este equipo debe estar conformado por el médico un psicólogo, una nutricionista y el Trabajador Social que trabajen conjuntamente con los instructores de los servicios de salud del Atlántico.

En el Dispensario Dermatológico se deben organizar cursos de capacitación social para dar a conocer los aspectos inmunológicos de la lepra.

Estos cursos deben ser a nivel de las comunidades donde reciben los pacientes.

La capacitación que se realiza a nivel de funcionario de salud y estudiantes en estas áreas debe cobijar también a los estudiantes de Trabajo Social de las facultades que existen

en la ciudad.

Es necesario realizar programas de capacitación para los profesores y padres de familia de las instituciones educativas a las cuales tiene acceso al paciente con lepra. En esta capacitación no solo se debe tener en cuenta los padres de los niños afectados por la lepra sino también a todos los padres de familia de la comunidad educanda, sobre todo en los planteles oficiales porque a estas instituciones es a donde acuden las personas que habitan en las áreas de mayor prevalencia de la lepra.

En el Dispensario se deben formar grupos de trabajos que beneficien al paciente, a la familia y a la comunidad. Estos grupos deben formarse teniendo en cuenta la capacitación de sus integrantes para obtener mayor beneficio y que este a su vez le proporcione los recursos económicos necesarios para poder subsistir en una forma digna como todo ser humano.

En los grupos de trabajo que se formen, se debe orientar al paciente en una capacitación técnica, recibiendo cursos de modistería, tapicería, enfermería, relojería, etc. Estos cursos pueden ser realizados en el Sena.

El programa de control de incapacidades debe ser ampliado, procurando que el paciente tenga acceso a instituciones de rehabilitación física.

Con el fin de dar a conocer al paciente con lepra a la familia la importancia que tiene para ellos una buena alimentación se deben realizar charlas sobre educación nutricional, teniendo en cuenta las normas y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud en la resolución número 03805 de 1983.

Estos aspectos se deben poner en práctica con miras a conseguir la superación de la marginalidad psico-social que afrontan los pacientes que reciben atención en el Dispensario Dermatológico, teniendo en cuenta que los pacientes que allí acuden forman una comunidad de elementos explícitos que residen en una zona o localidad específica dotada de autonomía política, en las cuales se reconoce cierto grado de independencia.

4.4 EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LOS FACTORES ECOLÓGICOS DEL INDIVIDUO AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

El método epidemiológico ofrece al Trabajador Social una forma acertada para plantear algunos interrogantes sobre la medicina, con el propósito de estudiar la historia de la salud

en las poblaciones marginadas como es el caso de la población afectada por el báculo de Hansen; permitiéndoles el acceso a la disminución de la enfermedad, así como las distintas manifestaciones de estas, permitiéndoles hacer proyecciones útiles hacia el futuro, conociendo además la salud de la comunidad y el estado de las personas para medir las verdaderas dimensiones y la distribución de las distintas afecciones en forma de incidencia y prevalencia, incapacidad y mortalidad, para colocar los problemas sanitarios en perspectiva y definir su importancia relativa, teniendo en cuenta que el paciente de lepra forma parte de los grupos que necesitan atención especial; porque las formas de vida de este cambian constantemente y con ellas la salud de la comunidad, por lo tanto se buscan a menudo nuevos métodos de determinación para su control.

Para estudiar el funcionamiento de los servicios sanitarios de la población afectada por el báculo de Hansen y poder mejorarlos, el Trabajador Social debe utilizar la investigación operativa que traduce el conocimiento de la salud y de las expectativas comunitarias cambiantes en necesidades de servicios y determina la forma en que estas se satisfacen. Es preciso evaluar en que medida la oferta de servicios alcanza los niveles establecidos y sus efectos sobre la salud del paciente y sobre sus necesidades personales y

comunitarias en relación con los recursos.

El Trabajador Social puede aplicar sus conocimientos a una investigación activa generadora de servicios mejores y la elaboración de planes para el futuro. Una información oportuna sobre la salud y los servicios sanitarios es en si mismo un servicio clave que exige gran cantidad de estudios y experimentación. Hoy en día es necesaria la información sobre los aspectos ecológicos de la lepra desde el nivel internacional hasta el local, para estimar a partir de la experiencia con grupos los riesgos individuales, promedios de la enfermedad y las probabilidades de evitar que se propague, identificando los síndromes mediante la descripción y distribución de la asociación de los fenómenos clínicos en este núcleo de la población, teniendo en cuenta que la lepra es una enfermedad inmunoprevenible.

Para completar el cuadro clínico de la enfermedad y describir sus historia natural el Trabajador Social debe hacer la inclusión y la proporción debida a todo paciente bacilífero donde quiera que aparezca, así como los casos que no solicitan atención de lo asintomáticos cuyas necesidades son de igual importancia, mediante vigilancia para la remisión, adaptación e incapacidad en lugares definidos. Es neces

rio el control epidemiológico para descubrir la enfermedad cuando está en una base subclínica incipiente y quizás reversible para encontrar anomalías precursoras durante la patogenia que puedan ofrecer oportunidades de prevención.

Para encontrar las causas de la salud y de la enfermedad mediante la comparación de la experiencia de grupos definidos en razón de su composición, herencia y experiencia, su conducta y su entorno, confirmando la existencia de las causas concretas de la enfermedad, el Trabajador Social debe describir su modo de operar por separado y la colaboración con el fin de valorar su importancia en cuanto a los riesgos relativos que corren los individuos expuestos a la lepra. Por esto las supuestas causas de la enfermedad se someten a prueba, a menudo planeadas. Estas aplicaciones diversas derivan todas del principio que la lepra existe en todas las poblaciones. La información así recogida mediante la inclusión de los pacientes y formas de afección han alterado la imagen que hoy en día tenemos de la enfermedad, la valoración del grado de enfermedad e incapacidad y el nivel de salud alcanzado es un indicador del estado de la sociedad y de los individuos que la integran. El estudio de grupos que son especialmente sanos y vulnerables suelen ser el comienzo de la búsqueda de las causas de la lepra y por consiguiente la prevención.

En los últimos años ha habido un auge notable de la investigación epidemiológica con respecto a la lepra, que se está utilizando ahora en el estudio de la salud de los pacientes bacilíferos a todos los niveles de salud con respecto a esta enfermedad y de acuerdo a la clasificación.

Esta investigación se está poniendo en práctica desde el grupo familiar hasta el grupo social y comunitario donde interacciona el paciente. Se han desarrollado técnicas de investigación en el muestreo de poblaciones, para la valoración de criterios válidos y pruebas sencillas de la función fisiológica.

El Trabajador Social debe tener en cuenta que la epidemiología es la ciencia básica de la medicina comunitaria, su método posibilita un mejor conocimiento de la salud de la población afectada por el báculo de Hansen y aportan la información necesaria para los planes encaminados a mejorarla, a prevenir la enfermedad y a prestar asistencia médica. No obstante hay que llegar a una definición más precisa de los grados de necesidad, se valorará la medida en que los servicios alcanzan los estándares establecidos y cuales son realmente los beneficios para la salud del paciente y el alivio para los seres que sufren en relación a los recursos emplea

dos. Tal contribución a la racionalidad y a la equidad es una necesidad urgente en la organización de los servicios sanitarios y para el establecimiento de sus prioridades.

Una de las necesidades urgentes que el Trabajador Social debe tener en cuenta en la población enferma de lepra es la de determinar formas de vida sana, la sabiduría de cuerpo y mente y los principios de organización social que pueden mejorar la calidad de la vida y aliviar la carga que supone la enfermedad. La búsqueda de este conocimiento es la aplicación principios de la epidemiología.

Existen algunas determinaciones que son utilizadas por el Trabajador Social en la epidemiología de la enfermedad de Hansen, como son la incidencia y la prevalencia para el estudio de la morbilidad y el índice a la tasa de mortalidad. La incidencia mide el índice de aparición de casos nuevos en la población, mientras que la prevalencia es el volumen total de casos. Los índices brutos corresponden a las poblaciones enteras y los específicos a las subpoblaciones concretas. En la práctica estas nociones pueden expresarse en la forma siguiente.

1. La incidencia anual de la lepra = 1×1.000

Número de personas de una población con riesgo durante un año dado que manifiestan por primera vez la enfermedad x 1.000

Número medio de esa población en el año.

Hay que identificar y contar la población, clasificándola por edad sexo, profesión, etc, para obtener la distribución de la incidencia y las personas incluidas en ella son las que no manifiestan la enfermedad previamente. Por consiguiente la incidencia denota la frecuencia de nuevos casos, primeros ataques es decir la instauración aproximadamente definida del proceso objetivo del estudio porque a menudo las manifestaciones incipientes de la enfermedad son variables, por lo que pueden obtenerse valores de incidencia en un período dado, bastante diferentes si se emplean definiciones distintas. No obstante hay varias situaciones lo bastante frecuentes para considerarse de modo universal como la instauración.

Una nueva orientación, la etiología, centrada en descubrir las causas de la lepra en forma científica le permiten al Trabajador Social conocer el papel que juegan los microorganismos en la gestión de la enfermedad, teniendo en cuenta que la deficiencia patológica genera en el paciente desequi

librios emocionales y muchos otros problemas de carácter social como verdaderos azotes a la población afectada por el báculo de Hansen.

"La ecología es otro aspecto que debemos tener en cuenta como Trabajadores Sociales porque nos señala que cualquier enfermedad sea o no trasmisible, es el resultado de un proceso multicausal en el que actúan tres (3) elementos: El agente portador de la patología, el huésped y el ambiente. Preguntas tales como: ¿Cuántas personas en la comunidad enferman? ¿Quiénes son? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿de qué enferman y mueren y por qué? ¿Cómo evitarlo? preocupan el quehacer de los epidemiólogos. Si bien parten de lo clínico, interesa ahora más el estudio de la frecuencia relativa de la enfermedad en los distintos grupos humanos y como prevenir su ocurrencia"(10).

La Asociación Epidemiológica Internacional define la epidemiología como el estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas.

Estos son aspectos de gran importancia para el Trabajador Social puesto que la epidemiología informa a cerca del sexo, la edad, la clase social, el grupo étnico, la actividad la

boral el nivel educativo de los pacientes de lepra y de todos los enfermos en general o de aquellos que corren el riesgo de enfermar, el espacio geográfico y el en que la enfermedad se manifiesta con más o menos frecuencia, los factores que condicionan esa distribución y las causas a fin de definir medidas para reducir, controlar o anular sus efectos. Abarca por consiguiente toda una amplia gama de actividades que van desde la investigación de interés general para determinar causas de cualquier enfermedad de etiología desconocida. Exceden los conceptos de epidemia, pademia y endemia y se diferencian de la medicina clínica en tanto que esta atiende al individuo mientras que la epidemiología atiende y está dirigida a la comunidad toda.

"Es importante para el Trabajador Social tener en cuenta que la epidemia se refiere a un determinado número de casos de una enfermedad trasmisible que sobrepasa la frecuencia normal o habitual, pudiendo producirse por una fuente de contaminación común o por propagación como el caso de la lepra. Al considerar el peso de esta enfermedad podemos decir que el medio en que se desenvuelve el paciente es una combinación de elementos que constituyen factores complejos.

Esta demostrado que ningún ser vive ni existe como ente aislado sin recibir influencias de los otros seres y del ambiente sin ejercer a su vez influencias sobre ellos. Por eso nos damos cuenta que el paciente con lepra como ser vivo necesi

ta de un ambiente favorable para subsistir y toda modificación de este repercute favorable o desfavorablemente sobre él y su familia. Al mismo tiempo todo cambio que se produzca en él, en su familia, en aumento o disminución, provoca un cambio de ambiente y por lo tanto en todas esas personas se da una gran variedad de relaciones. La mayoría necesitan depender totalmente de otras para poder subsistir porque carecen de recursos y de una autonomía que les permita buscar la superación a sus problemas, por el contrario muchas veces viven aislados y sin deseos de relacionarse con las otras personas.

Todos los pacientes actúan acomodando sus necesidades a la mejor forma posible, a las posibilidades que les brinda el ambiente. A ese proceso de acomodación se le llama adaptación y permite el mantenimiento del equilibrio de la naturaleza, pero nos damos cuenta que por la falta de conocimiento sobre los métodos inmunológicos de la lepra el paciente es rechazado por nuestra sociedad y no puede disfrutar de ese equilibrio.

El avance de la tecnología, automatización y las actividades industriales agravan más la situación del paciente por que este desea lograr nuevas adaptaciones ya que advierte que estos avances contribuyen a elevar el nivel de vida de los hombres que tienen la oportunidad de disfrutar de ellos.

Por eso podemos decir que la enfermedad es el resultado de la ruptura de ese equilibrio.

Es necesario que el Trabajador Social tenga en cuenta que la salud es la expresión dinámica de un balance ecológico favorable a todos los hombres. Por esto debemos destacar la acción de los factores internos del paciente con lepra como causa principal de la enfermedad y que condiciona el desarrollo del organismo. De ahí que la interrelación de los factores internos y externos tenga que ver con la naturaleza del paciente y con la diversidad de factores ambientales que determinan la patología a que se encuentra expuesta.

Al darnos cuenta que en la vida del paciente con lepra se establece una relación que conforma lo que se llama triada ecológica que explica la multiplicidad de factores que generan la enfermedad como resultante de una interrelación desfavorable entre paciente-ambiente en proceso de adaptación en circunstancias distintas, decimos que cada elemento de la triada tiene una participación distinta en circunstancias distintas. De ahí que la responsabilidad del Trabajador Social dependa de situaciones y condiciones susceptibles de variaciones particulares. Por ello en el paciente de lepra opera una multicausalidad que pueden describirse en

tre causas predisponentes con lo cual da a conocer fenómeno condicionantes y que desencadenan siempre en trastornos de la personalidad debido al ambiente conflictivo en que vive el paciente.

En el campo de la salud la investigación científica se desarrolla sobre estudios clínicos y de laboratorio como ocurre con la lepra que para comprobar su existencia y clasificación se deben realizar al paciente una serie de exámenes como la prueba de la sensibilidad, el test de lepromina, ya que por medio de ella se intenta comprobar la hipótesis que formulan los médicos y que supone tres (3) métodos distintos.

En lo que hace a la epidemiología el método científico busca pautas y regularidades acerca del estudio de la enfermedad, que le permiten al Trabajador Social obtener datos primarios y secundarios con el fin de establecer y valorar las asociaciones que las generan según se limite a observar y presentar sistemáticamente los hechos observados, a confrontar las hipótesis formuladas con nuevas observaciones y mediante la aplicación de técnicas de comprobación como la visita domiciliaria que en este caso es de gran importancia porque nos lleva a comprobar el estilo de vida del paciente y su relación con el medio ambiente.

En este caso podríamos hablar también de epidemiología des

criptiva, analítica y experimental.

La epidemiología descriptiva permite al Trabajador Social cuantificar los individuos que enferman o mueren en una comunidad, la señala la distribución de la enfermedad en términos de frecuencia en los diferentes grupos de la población afectada por el báculo de Hansen, utilizando como fuente informativa los datos estadísticos, la encuesta y la observación y permite la formulación de hipótesis que tratan de explicar los fenómenos observados.

La epidemiología analítica se propone aclarar problemas aún no resueltos y relacionados con la multicausalidad de la lepra ya sea para establecer cual es el agente que la provoca y las condiciones ambientales que contribuyen a facilitar las relación entre agente y huésped o a favorecer la acción agresiva de aquel una vez instalado en el huésped.

Los trabajos de terreno de la epidemiología analítica contribuyen a planificar y clasificar los tipos de lepra existentes; para esto se utilizan dos (2) tipos de diseño fundamentales a saber:

- a) Estudio de antecedentes: Se parte del efecto producido para buscar las causas posibles.
- b) Estudios grupales o comunitarios se parte de grupos some

tidos o no alla presente causa y se investiga la aparición o no del báculo.

La epidemiología experimental permite al Trabajador Social participar activamente de la problemática psico-social que afronta el paciente con lepra porque tiene la posibilidad de manipular las causas y observar posteriormente los resultados de su acción en términos de efectos provocados y anulados la mayoría de las veces.

Todos estos aspectos nos dan a conocer la participación del Trabajador Social en los problemas ambientales que inducen al paciente con lepra a la marginalidad psico-social y que a la vez marcan la pauta para que nuestra sociedad comprenda que el paciente de lepra es un hombre que necesita de la interrelación como todos los hombres, por lo tanto debe darse una valoración a esta interrelación con miras a extinguir la marginalidad de que es objeto para que pueda buscar por si mismo la solución a los problemas, teniendo en cuenta que el Trabajador Social debe participar con él en campañas de saneamiento ambiental y mejoramiento de la vivienda con miras a erradicar los microorganismos generadores de la lepra.

4. CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. ESCUELAS DE ASISTENCIA SOCIAL "Programas de Asistencia Social en Medicina Hospitalaria. Barcelona, Ediciones Universidad de Navarra S.A, segunda edición 1973 p 13.
2. Ibid, p 40.
3. Ibid, p 45.
4. Ibid, p 45.
5. Ibid, p 46.
6. Ibid, p 47.
7. Ibid, p 55.
8. KISNERMAN, Natalio "Salud Pública y Trabajo Social" 13 edición, Buenos Aires, editorial Humanitas 1981, p 6.
9. Ibid, p 8.
10. Ibid, p. 12.

CONCLUSIONES SOBRE EL PROCESO DE REINTEGRACION Y REHABILITACION SOCIAL DEL PACIENTE AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Es difícil explicarnos ¿por qué? todos nos olvidamos del paciente con lepra como factor humano, como si no representara nada o fuese una simple cosa que a nadie le interesa; cuya existencia o bienestar a ninguno preocupa, cuya vida carece de importancia, sobre todo por tratarse de gente común, de la clase baja, o en otras palabras del "inepto vulgo" como los denominara un personaje político de la república de Checoslovaquia.

Se hace caso omiso de esta gran masa sufrida cuya existencia se desenvuelve en la miseria, angustiada por el paso de cada día; acosada por las necesidades cotidianas, que se debate entre lo que pudieramos llamar "la cultura de la pobreza", pérdida en una existencia que no tiene horizontes.

Son personas que ven pasar el tiempo entre una alambrada de privaciones que las cercan como un campo de concentra

ción. Pero eso carece de importancia, en este caso se pierde el sentido de la solidaridad humana. Aparece la mentira convencional, la farsa, con la que pretendemos engañarnos y engañar a la vez al paciente, quién muchas veces espera confiado la consecución de una vida mejor.

¿Qué nos importa lo que sufre el paciente con lepra - pensaron muchos- mientras yo tenga lo necesario; mientras goce de todo confort, mientras mi mesa esté bien servida mientras en mi hogar no falta nada, y aún hay abundancia de todo? Por que preocuparnos de la suerte de esas personas enfermas que tienen que pensar cada día como conseguir un mendrugo de pan que les permite subsistir malamente, que ven morir a sus hijos por falta de la droga que ha podido salvarles la vida, pero que no tuvieron dinero para comprarla.

Sin embargo, toda esa amargura, todos esos sufrimientos desparramados a todo lo largo y ancho de nuestras ciudades tan avanzadas en el proceso material? con círculos financieros que obtienen cuantiosas entradas con sus habilidosas operaciones en las distintas ramas de la actividad económica con gentes que hacen grandes capitales a través del tráfico de influencias, del contrabando y de la más desenfundada corruptela, a través de la posición social.

Muchas veces nos olvidamos que el paciente con lepra como toda persona tiene derecho a una educación, a una cultura y ello es desde todo punto de vista censurable porque este es un derecho de todos y no solamente para las personas que tienen recursos económicos, sino para todos los habitantes del país y los más necesitados necesitan también que se les eleve el nivel cultural, pero en nada de esto se piensa y el paciente sigue formando parte del pueblo marginado, desposeído de toda actividad cultural no solo para mejorarle su mentalidad sino para proporcionarles recreaciones sanas favorables a la recuperación de su salud.

Para esta parte de la población colombiana, desposeída, abandonada y acorralada por la pobreza no alcanzan los dineros oficiales, aún siendo la asistencia pública una función del estado que debe prestar auxilio a la población afectada por el báculo de Hansen por carecer de medios de subsistencia y de derecho para exigirla a otras personas. Es por eso que el estado a través de los departamentos y municipios, prestan asistencia social al paciente, en establecimientos de asistencia social, pero ni en la cantidad ni con la prestación de los servicios necesarios para la función a que están llamados, porque los fondos públicos no alcanzan.

Nos damos cuenta de un hecho muy grave y es que la desnutrición deja al organismo indefenso, expuesto a toda clase de enfermedades y perturbaciones funcionales, ello explica el porque de la propagación de la lepra, que acusa no solamente Barranquilla sino todo el país y que no tiene otra causa que la desnutrición y, debemos darnos cuenta que el organismo infantil se encuentra sin reservas para afrontar el ataque de los agentes patológicos que llegan fácilmente a los cuerpos debilitados. Tan cierto es que si se pregunta en los hospitales el origen de la mayor parte de las enfermedades, los directivos y médicos nos aseguran que estas son causadas por la desnutrición. Esto explica porque alrededor del 60% de la población se alimenta a base de carbohidratos o harinas, descuidando las proteínas y grasas que son necesarias para una buena consistencia. Entre los factores estudiados esta la dificultad de la población afectada por el báculo de Hansen para poder obtener alimentos. Dificultad que está relacionada con los problemas de la producción, por otra parte está el consumo de alimentos que se ve afectado por los niveles salariales, la fuente de empleo, los ingresos familiares, además de las costumbres alimentarias de la comunidad. Estos factores constituyen un círculo vicioso que trae como resultado un deterioro del capital humano y que afecta el desarrollo de la familia y en particular del paciente afectado por el báculo de Hansen.

El problema de la vivienda es otro que afecta gravemente al paciente con lepra, porque muchos de ellos viven en tugurios, covachas, casas de inquilinato, habitaciones sordidas, oscuras, húmedas, mal olientes, sin ventilación en donde nunca penetra un rayo de sol, constituida por una sola pieza que sirve a la vez de alcoba y de cocina, sin un mobiliario apropiado donde sentarse ni camas donde dormir y viven en repugnantes promiscuidad, hacinados en tal forma que se favorece la proliferación del microorganismo generador de la lepra.

Siendo la educación un aspecto de vital importancia además de ser un derecho para todo ciudadano, parece imposible que el paciente con lepra no pueda participar de ella ya que esta le ayuda a entender su problema con más facilidad, a aceptarlo y a buscar un tratamiento que le permita recuperar la salud. Además al observar los diferentes niveles educativos de nuestra sociedad nos damos cuenta que a esta última le hace falta participar en programas de educación sanitaria, y control de la lepra porque ya han surgido muchos métodos inmunológicos, capaces de extinguir los microorganismos generadores de la enfermedad.

A pesar de ser la recreación un factor importante para la salud mental del hombre nos damos cuenta que el pacien

te con lepra de nuestro departamento tiene una participación casi nula en ella porque el deporte se convierte en un beneficio de privilegiados y en negocio de empresarios y deportistas profesionales, en distracción de gentes de las clases altas y medias de solvencia económica. Lo que quiere decir que entre estos pacientes el deporte no cumple ninguna función social.

El paciente con lepra no puede dejar de constituir un mero problema individual y familiar, que se extiende hasta la sociedad, porque ésta no tiene en cuenta de que en su seno existen seres que a causa de la falta de participación en actividades recreativas, de las condiciones infrahumanas de su vivienda, de los factores ecológicos, de una mala nutrición, se les hace necesaria la utilización de mecanismos de adaptación, para poder hacer frente a los desequilibrios psicológicos que sufre a causa de una deficiencia patológica, pero estos son individuos capaces de convertirse en personas útiles a la sociedad.

La sociedad como medio externo que rodea al paciente con lepra debe brindarle la mayor comprensión. Esta comprensión debe ser el reflejo de la participación de la sociedad en los programas de control de la lepra, para poder acabar con los prejuicios que conllevan el rechazo del paciente y que muchas veces sufre tendencia al aislamiento.

Se debe notar que cada reacción externa aparentemente inofensiva lesiona el ánimo del paciente por lo que encuentra dificultades en el proceso de su adaptación, en cuanto a la sociabilidad muchas veces olvida su condición humana y no deja experimentar los requerimientos naturales de afectividad y convivencia, estando incapacitado porque no ha adquirido un grado de adaptación psíquica en el medio social que le corresponde, teniendo en cuenta que sus facultades de contacto le permiten manifestarse con amplitud y en forma idéntica y homogénea a la de sus semejantes.

Es de considerar que los métodos inmunológicos que han surgido con respecto a la lepra implican que el paciente ya no se debe tener aislado o en un sector aparte y su participación en la sociedad es tan probable como necesaria, y si en parte la personalidad de el paciente es el agente preponderante su exclusión final obedece a la recreación del medio externo.

La participación en actividades grupales, constituyen un componente importantísimo en la vida del paciente con lepra, porque al ser analizadas y acogerse en la escala de valores el margen de posibilidades de rehabilitación y reintegración lo conduce a hacer desaparecer completamente toda raíz de sentimiento de repulsión o conmiseración que el medio social por no comprender puede experimentar. La comprensión originada en el conocimiento se trasluce en una

Éficaz colaboración práctica que lleva a mejorar la situación del paciente.

Para mejorar la situación del paciente es necesario tener en cuenta el saneamiento del ambiente, porque la salud es triba en la concepción de que el hombre en su lucha por la vida transforma la naturaleza y se acomoda biológicamente ante ella. Esta naturaleza tiene como papel frente al paciente con lepra, servirle de depósito de energía de la cual depende no solo la reproducción de la especie sino el desarrollo creativo.

En efecto, en la medida en que el paciente aproveche la energía que la naturaleza mediatiza, a fin de concentrarla para el trabajo, para la vida, para la creación, para el desarrollo es posible la conservación de la salud y el mejoramiento de sus condiciones patológicas.

El saneamiento ambiental constituye la caracterización de la relación hombre-medio físico que determina la situación ecológica de una región determinada: Los efectos que sobre el organismo obra el grado de control del paciente sobre su medio.

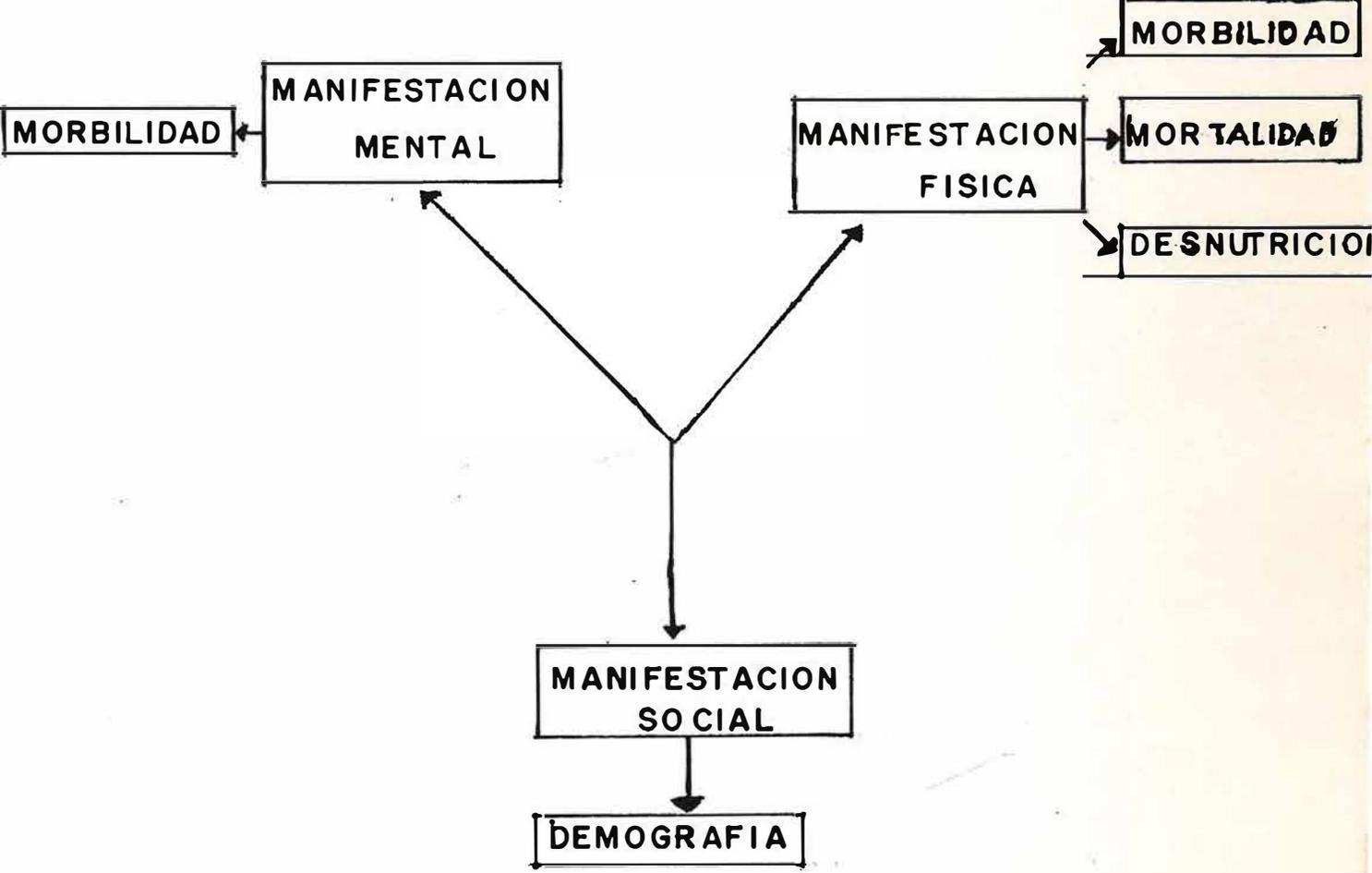
Por ser la salud un fenómeno humano y, como tal para el

paciente con lepra es la manifestación específica de su estado físico, mental y social determinado por la adaptación al medio, en la sociedad la salud es a su vez una necesidad que contribuye a un mercado de productos rotulados como atención médica, pero gracias a las políticas gubernamentales los pacientes colombianos no participan de este último.

La manifestación de la salud del paciente con lepra se expresa en indicadores de morbilidad, mortalidad, desnutrición y demografía, como adaptación indica el análisis de los factores ecológicos y sociales que siguen siendo la clasificación de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) a cerca de los indicadores del nivel de vida y que tiene repercusión en la marginalidad psico-social que afronta el paciente: (Ver cuadro No. 6).

MEDIO SOCIAL DEL ENFERMO DE LEPRA

CUADRO No 6



Entre estas necesidades podemos considerar: educación, trabajo, habitación, vestuario, cultura, recreación, seguridad, organización social y familiar

La experiencia de los pacientes demuestra que la falta de participación en las actividades cotidianas constituye el mayor obstáculo para solucionar sus problemas por que no puede ocupar al lugar que le corresponde dentro de la sociedad, su reintegración en ella puede darle las soluciones adecuadas a dichos problemas con la reintegración se posibilita al paciente demostrándole la necesidad de constituirse en un ser útil a la sociedad, basándonos en el enorme valor de las capacidades que posee y que lo ayudan a conservar su estado psicológico y a despertar sus aptitudes vocacionales.

La rehabilitación como programa orgánico e integral, constituye el medio que proyectado para cumplir con las necesidades psico-sociales y vocacionales del paciente con lepra permitiría reintegrarlo al ámbito social del cual hace parte.

El desarrollo de un programa de rehabilitación debe armonizar la responsabilidad de la organización gubernamental con respecto al programa sobre el control de la lepra que se esta llevando a cabo en el país a través de los dispen

sarios y centros de salud, con la participación de los organismos seccionales de salud como se están dando en el Departamento del Atlántico a través del Dispensario Dermatológico de Barranquilla.

La rehabilitación integral del paciente con lepra, requiere del mejoramiento del nivel socioeconómico familiar, la que requiere de la reintegración de éste en el ámbito total de la sociedad, de la industria y del comercio que aceptando y reconociendo los valores del paciente, pueden brindarle oportunidades de trabajo y transformarlo en agente de cambio, contribuir a la rehabilitación del paciente es un valor y una necesidad moral y material que corresponde a todos y a cada uno de los componentes de nuestra sociedad.

Corresponde al círculo afectivo integrado por el medio familiar y el núcleo de amigos del paciente con lepra actuar como enlace entre este y el medio externo. Es por lo tanto de suma importancia la participación de la familia en el proceso de adaptación social.

Factor preponderante en las relaciones con el círculo afectivo del paciente es el mayor o menor grado de sociabilidad, de éste depende una sana vida social, tan importante para el mantenimiento psicológico y moral de toda persona.

El paciente con lepra necesita de los demás, como desea que los demás necesiten de él, el paciente siendo un integrante más en cuenta en el cuerpo social esa relación de necesidades la dificultad producida por el desconocimiento de sus valores y necesidades. La simpatía surge de la comprensión y esta del conocimiento, por eso solo quienes conocen los programas que han surgido para el control de la lepra pueden comprender la gama de valores posibles de encontrar en los pacientes, y se ubican en condiciones de obtener y brindar verdaderos afectos.

La participación en la vida, problemas e inquietudes de los demás le permite aumentar el conjunto de situaciones comunes que fomenten el trato y aumenten la sociabilidad, la realización de las actividades comunes aumenta la confianza y el deseo de superación, especialmente cuando la colaboración que surge del círculo afectivo esta basada en una real comprensión de las dificultades.

Corresponde al Trabajador Social complementar la acción del medio familiar en la coordinación de las actividades para ordenar la vida del paciente promoviendo actividades que le permitan despertar aptitudes y la aplicación de las capacidades tanto en los terrenos culturales y recreativos como en los laborales, cooperando en la aplicación práctica de los métodos y técnicas, para obtener la par

participación en actividades comunes que van marcando la reintegración del paciente a través de la rehabilitación social.

Compete al Trabajador Social comprender al paciente en las manifestaciones que favorecen la colaboración eficaz, el entusiasmo del paciente en el planteamiento y solución de sus problemas que se reflejará en el mejor resultado de su rehabilitación.

La presencia del Trabajador Social inicia el acercamiento de otras personas, favorable para las relaciones sociales del paciente y contribuye a su rehabilitación que se trasluce en su aspecto exterior y en los detalles para producir una impresión lo más normal posible.

El Trabajador Social debe ser un impulsador directo de programas dentro de la comunidad afectada por el báculo de Hansen en entidades que atiendan al paciente en aspectos administrativos, financieros, informativos, servicio religioso, educación sanitaria, consulta externa, etc. Todo esto nos lleva a reconocer al Trabajador Social como un agente movilizador, coordinador, que trata de impulsar en todo momento la potencialidad de los pacientes afectados por el báculo de Hansen.



BIBLIOGRAFIA

- AMADO, Saul. "Lecciones de Dermatología". Cuarta edición México-Salvat editores S.A. 1978 p.p. 153-191.
- ANDER-EGG, Ezequiel. "Desarrollo de la Comunidad", novena edición Buenos Aires. Editorial Humanitas 1981. p.p. 156-171.
- ANDREWS y DOMINKOS, Antony. "Tratado de Dermatología" segunda edición. Barcelona Salvat editores 1945. p.p. 434-453.
- BETANCUR, Cuartas, Belisario "Cambio con Equidad" segunda edición. Bogotá Salvat 1983. p.p. 105-271.
- BRAN, Gustav. "Psicología y Trabajo Social" tercera edición Herder 1980. p.p. 34- 353.
- CAMPO, Urbano. "La urbanización en Colombia" primera edición. Bogotá. Ediciones Alcaraván 1977. p.p. 156-171.
- CARTWRIGHT, Darwin y ZANDER, Alvin "Dinámica de Grupo" México, séptima edición. Editorial Trillas 1980 p.p. 570.
- DE CASTRO, Josue "Mensajes" tercera edición Bogotá Editorial Plaza & Janés 1982. p.p. 10-182.

- DE SOSA, Ferraz, Joao. "Psicología Humana". Buenos Aires tercera edición. Editorial Americanales 1947. p.p. 289-290
- ESPEJO, Solá, Jaime "Manual de Dietoterapia de las enfermedades del adulto". Quinta Edición Abellaneda. Argentina. Editorial El Cid 1981. p.p. 82-90.
- ESCUELAS DE ASISTENCIA SOCIAL. "Programas de Asistencia Social en Medicina Hospitalaria. Barcelona. Ediciones Universidad Navarra S.A. Segunda Edición 1973. p.p. 13-57.
- FREIRE, Paulo. "Cambio" Quinta edición. Bogotá. Editorial América Latina 1979. p.p. 75-102.
- GUZMAN, U, Miguel. AGUILERA, Alvaro, SARMIENTO, Hilda Inés "Lepra Algunos aspectos inmunológicos" Volumen número 1 13ª edición Bogotá. Editorial Biomédica 1981. p.p. 3-9
- HILL, Ricardo. "Caso Individual modelos actuales de práctica". Buenos Aires, sexta edición. Editorial Humanitas 1979. p.p. 9-81.
- HARRIS, Thomas A "Yo estoy bien tu estas bien". Barcelona 23ª edición. Editorial Grijalbo S.A. 1982. p.p. 47-313
- JUAN PABLO II "Enciclica Laboreus Exercens. Bogotá cuarta edición. Ediciones Paulintas 1985. p.p. 3-110.
- KISNERMAN, Natalio. "Salud Pública y Trabajo Social" 13ª edición. Buenos Aires. Editorial Humanitas 1981 p.p. 6-65.

KISNERMAN, Natalio "Etica para el Servicio Social" cuarta edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Humanitas. p.p. 8-207.

MELUK, Alfonso. "Los Marginados", primera edición Bogotá ediciones tercer mundo, 1975. p.p. 9-104, 1982 11-115.

MINISTERIO DE SALUD. "Manual sobre control de la lepra" primera edición Bogotá. Programas médico especiales 1985. p.p. 11-66.

MONTALVO, Eddy "Psicología y Servicio Social" Buenos Aires, Argentina. Editorial Humanitas, quinta edición 1980. p.p. 5-126.

MUNRO, Alistair. "Psiquiatría para Trabajadoras Sociales" 11ª. edición México Continental 1979. p.p. 66-180.

OYAGA, Efraim. "Folleto de Información sobre Lepra" Mi meografiado Bogotá 1976. p.p. 8-10.

RICHARD, Editorial S.A "Nueva enciclopedia temática, tercera edición México 1965 Volumen 2. p. 142, Volumen 4 p. 454 y 455, Volumen 7.p. 283, Volumen 9 p.p. 156-158.

RIASCO, Hernández, Cètedonio, ALVAREZ, Villar, Alfonso "Psicología Diferencial". Madrid, España, segunda edición 1973. p.p. 54-342.

SANTAMARIA, Alberto. "Trabajo Social en Salud". Bogotá primera edición, ediciones especiales 1978. p.p. 25-57.

SANTOS, María Angelina " Historia de una Congregación. Bogotá. Editorial el Cid 1981. p.p. 99-167.

TORRES, Díaz, Jorge H. "Historia del Trabajo Social" Ba
rranquilla, primera edición, ediciones Grafitalia 1985
p.p. 340-345.

VIDAL, Marciano, SANTIDRIAN, Pedro. "Ética Personal" Ma
drid, España, 15ª edición, ediciones Paulinas 1980
p.p. 130 - 172.

VIVAS, Dorado, Raul. "Diagnóstico de la Educación Priva
da", tercera edición Bogotá, Editoriales Stella 1971.
p.p. 7-90.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

ANEXOS

INTRODUCCION

En la marginalidad psico-social de la población afectada por el báculo de Hansen se ha encontrado la forma acertada para plantear alternativas de superación, en las que el Trabajador Social juega un papel primordial.

El objeto de este trabajo es profundizar en las causas que la generan, tomando como referencia los pacientes inscritos en el Dispensario Dermatológico de Barranquilla, para cada caso en particular, la información suministrada por los directivos de la Institución y la utilización de una bibliografía.

Al observar que la lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por la aparición de nódulos tuberculosos y placas ulcerantes, para lo cual no existió en un principio un tratamiento adecuado, por lo cual el enfermo debía separarse de su núcleo familiar y de la sociedad en general, ocasionando desde entonces en él la marginalidad social, causa de las anomalías en su comportamiento; se hace la necesaria la realización de un estudio a través del cual se dan a cono

cer los métodos de inmunización y educación sanitaria que han surgido con el transcurso del tiempo y que son la base fundamental para la superación de la problemática que afronta.

La ampliación del estudio se hará por medio de la investigación de campo en el Dispensario Dermatológico de esta ciudad; conociendo por medio de está, la historia, el nivel socio-económico y cultural, las manifestaciones patológicas, las causas visibles del rechazo social, las condiciones de la vivienda, los factores ecológicos y la influencia que tiene en el comportamiento de los pacientes con el báculo de Hansen.

Los resultados serán obtenidos teniendo en cuenta la concepción, dialéctica que permitirá hacer una confrontación cuantitativa y cualitativa de los mismos facilitando al individuo la integración en la sociedad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMA DEL ESTUDIO

La realidad psico-social de los afectados por el báculo de Hansen.

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Al realizar la investigación correspondiente he observado que los pacientes se sienten angustiados, temerosos e inseguros cuando se les interroga a cerca de su enfermedad o cuando en la calle se encuentran con algún personal del Dispensario, pues ellos son conscientes de que en nuestro medio ambiente se conserva la idea errónea de que la lepra es una enfermedad infecto-contagiosa que produce desgarramiento en la piel del individuo que la padece y para lo cual no existe inmunología.

Los aspectos socio-económicos y culturales de los pacientes inciden en la marginalización a que se ven obligados, ya que por la falta de instrucción y el bajo nivel educativo, no atienden las instrucciones médicas necesarias para su recu

peración y vinculación a la sociedad en lugar de irse apartando o que su núcleo más cercano los vaya apartando e marginando.

La mayoría de los pacientes con lepra que acuden al Dispensario son personas de escasos recursos económicos, carentes de los medios adecuados para satisfacer las necesidades básicas de todo ser humano. El tratamiento tradicional o la forma de atender esta problemática anteriormente, ha agudizado la marginalización psico-social de estos pacientes, ya que al ser sacados de su medio ambiente familiar y social los induce a una desadaptación que se trasluce en fuertes estados depresivos y no favorables para la recuperación.

La inexistencia de programas preventivos e informativos sobre la realidad de la enfermedad, su grado de contagio y las posibilidades de recuperación en el Departamento del Atlántico, hace que se desconozca en nuestro medio los recursos existentes para combatir la enfermedad y a la vez propicia que nuestra sociedad aisle a aquellas personas afectadas por el báculo de Hansen, obligándolos a cambiar todos sus hábitos y a soportar pasivamente las secuelas de la enfermedad.

1.3 JUSTIFICACION

Al escoger el tema para realizar la investigación que me llevaría a titularme como Trabajadora Social, tuve presente una

inquietud que desde tiempo atrás me preocupó, ya que como voluntaria me vinculé al Dispensario Dermatológico de Barranquilla, detectando una marginación total de la sociedad para con los pacientes con lepra; de allí que ellos llegan a unos estados de depresión altos, incidiendo o agudizando más su estado de salud.

He considerado necesario investigar ampliamente los factores que inciden en dicha problemática determinando su naturaleza, causas y consecuencias y poder formular alternativas que permitan un cambio de actitud en la sociedad y de esta manera rehabilitar a los pacientes con lepra.

Con la investigación se determinará la participación del Trabajador Social en dicha problemática, ya que por su quehacer profesional se encuentra inserto en todo los problemas sociales y su labor está encaminada a atender, diagnosticar, formular y evaluar la realidad en estudio, orientando su intervención científica y profesional hacia los fines del desarrollo y la superación de las limitaciones existentes.

1.4 OBJETIVOS GENERALES

- Conocer los programas de salud existentes a nivel nacional y departamental en torno al problema de la lepra, con el fin de analizar si éstos cubren realmente la problemática

- existente.

- Determinar qué elementos han propiciado y/o contribuido a la marginalidad del afectado por el báculo de Hansen para lograr un cambio en dichos elementos.

- Incursionar en un campo poco usado por el Trabajador Social con el propósito de ampliar el radio de acción de este profesional y brindar su orientación a los afectados por el báculo de Hansen.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Utilizar técnicas de investigación social que permitan abordar críticamente la problemática que viven los pacientes afectados por la lepra.

- Proyectar acciones de trabajo social tendientes a propiciar la rehabilitación social del paciente con lepra.

- Realizar una confrontación en la investigación documental y la de campo, que permita conocer la relación que existe entre los programas de salud elaborados y la realidad de los marginados por el báculo de Hansen.

1.5 DELIMITACION DEL ESTUDIO

1.5.1 Tiempo

La investigación sobre las alternativas de superación de la marginalidad psico-social de los afectados por el báculo de Hansen será realizada en el período correspondiente a los meses de enero a junio de 1985 con el fin de comprobar el rechazo social de que es objeto el enfermo de lepra y dar a conocer los métodos existentes para controlar la enfermedad, que son llevados a cabo a través del Dispensario Dermatológico de esta ciudad bajo la supervisión de los servicios de salud del Atlántico.

1.5.2 Espacio

La marginalidad social de que es objeto el enfermo de lepra tomada desde el punto de vista psicológico implica una investigación profunda que permita ubicar el estudio abarcando la población atlanticense que recibe atención en el Dispensario Dermatológico de esta ciudad, que está ubicado en la calle 31 número 33-121, el cual depende de los servicios de Salud del Atlántico; obteniendo así datos muy ajustados a la realidad, que serán utilizados como muestra en el estudio a realizar.

Como las condiciones de vida que se dan en el Departamento del Atlántico son el reflejo de las condiciones generales dentro de la población afectada por el báculo de Hansen en el país, se hará una relación de la problemática de nuestro departamento y la que se da a nivel nacional y continental.

1.6 MARCO TEORICO

Para llegar a una mayor comprensión de la problemática que afronta la población afectada por el báculo de Hansen, es necesaria la utilización de la psicología social porque todavía no se ha realizado en el Departamento del Atlántico una investigación a través de la cual se conozcan las anomalías en el comportamiento del individuo, ocasionadas por los microorganismos generadores de la lepra.

Para analizar bien el problema es necesario conocer las condiciones en que ha vivido el paciente desde la infancia, por lo que observamos, que después del nacimiento de todo niño, la madre le constituye la mayor parte del ambiente que él percibe; a medida que el tiempo pasa y el ambiente se amplía el pequeño va aprendiendo a modificar su comportamiento, comenzando a vivir la realidad y a demostrar su personalidad, por eso, el ambiente material es muy importante para su desarrollo emocional, y físico. Es necesario tener muy en

cuenta los aspectos nutricionales, el nivel socio-económico tendrá marcada influencia sobre este aspecto, que indudablemente determinará hasta cierto grado los factores de las enfermedades que sufrirá durante la vida.

La observación realizada demuestra que la marginalidad de que es objeto el enfermo de lepra es el producto de una serie de factores de orden socio-económico y educativo que se manifiestan a través de un comportamiento insatisfactorio para él y para las personas que lo rodean.

Dado ese desequilibrio es necesario hacer un estudio, que teniendo en cuenta ambos aspectos logre modificaciones en su comportamiento y en el de la sociedad, teniendo en cuenta la personalidad es una estructura interna en la que está incluida una visión del mundo y una apertura a él por eso, cuando hablamos de personalidad nos referimos a una unidad yo-mundo, a una estructura en la que la persona se contiene a sí misma, sin dejar de estar abierta al mundo que la rodea; pero en el enfermo de lepra nunca ha podido disfrutar de esa apertura porque la enfermedad no se lo ha permitido, no se tiene en cuenta que la estructura interna, componente de la personalidad del paciente está dada por factores hereditarios y congénitos, a los que suma la acción decisiva del medio cultural, para tomar decisiones o actitudes básicas.

Tampoco se ha tenido en cuenta que el paciente es un ser humano con deseos de ser reconocidos por la sociedad para desarrollar sus actitudes y poner sus cualidades y valores al servicio de la persona, con miras a buscar la solución al problema que afronta porque sus posibilidades de crecimiento son infinitas como las de todo ser humano.

Las causas del comportamiento del paciente dentro de su inseparable medio cultural, teniendo en cuenta que en la personalidad de todo individuo influyen antecedentes familiares y sociales en los que incluimos informaciones referentes al nivel económico ya que la carencia de recursos económicos siempre ha influido en la vida del hombre. La improductividad y la dependencia en que están sumidas, las ha obligado a residir en los tugurios de la ciudad, acentuando cada vez más la marginalidad social de la población afectada por el báculo de Hansen.

Estos pacientes han sufrido las consecuencias de la desnutrición, el hacinamiento, el rechazo social, el descanso inadecuado y la falta de comunicación que dan lugar a fuertes estados de depresión.

Todos estos elementos actúan de una forma u otra en la personalidad del enfermo de lepra; pero es indudable que el elemento formativo por excelencia del paciente como persona humana

es la misma sociedad. Aún cuando ha logrado sobrevivir sin la ayuda de la sociedad, no puede transformarse en persona ni desarrollar sus características humanas, se observa que este individuo como todo hombre es un ser social y necesita de los demás para conseguir su autorrealización a través de la adquisición de una cultura que debe partir del medio familiar y social donde interacciona.

Es indudable que las necesidades emocionales tienen prioridad sobre el razonamiento aún cuando el paciente es un ser humano que funciona dentro del medio social condicionado por las experiencias de su vida; haciéndose necesario tener en cuenta que su conducta es la respuesta a las necesidades y luchas internas, ya que una persona no puede realizar sus potencialidades hasta que no se satisfagan las necesidades físicas y emocionales fundamentales, por lo que se observe que en el enfermo de lepra ha sufrido una frustración por la dificultad que tiene para satisfacer estas necesidades, la incapacidad para analizar las motivaciones y resolver el conflicto en que vive.

El temor experimentado por la sociedad ha producido siempre en los pacientes fuertes estados de ansiedad hasta el punto de que ellos mismos se excluyen de los diferentes grupos, manifestando experiencias que denotan inseguridad y angustia,

Por lo general a esa reacción emotiva suelen surgir vivencias emocionales tales como la tristeza y la depresión, por lo regular el paciente no se siente motivado a luchar para salir de su problema, se siente vencido por los demás y por las circunstancias. Casi nunca tiene la oportunidad de expresar sus sentimientos, manifiesta indiferencia ante la posibilidad de salir de su problema.

El enfermo de lepra no podrá gozar de buena salud mientras no se establezca un equilibrio en la personalidad atendiendo a los tres (3) elementos que la conforman como son: la enfermedad física, la mental y la social, sobre todo, la dos (2) últimas que son la consecuencia del primero, generando en la población afectada por el báculo de Hansen una serie de complejos difíciles de superar, haciéndose necesaria la realización de programas de divulgación sobre la poca contagiosidad y curación de la endemia, al igual que los métodos de inmunización existentes.

Al hablar de salud mental con respecto al enfermo de lepra, es necesario reflexionar sobre este aspecto porque la sociedad ignora que la deficiencia patológica ocasionada por el báculo de Hansen ha traído como consecuencia en los pacientes un desequilibrio emocional. Los factores ecológicos han favorecido ese desequilibrio de este núcleo social, siendo la consecuencia visible de su resentimiento hacia la socie

dad.

Para que la sociedad pueda tener una visión clara sobre esta problemática es necesaria la intervención del Trabajador Social en la realización de programas socio-educativos y de salud preventiva planteados por el gobierno, con miras a informar a las diferentes clases sociales sobre las condiciones psicológicas en que se encuentran los pacientes, por lo que el conocimiento de la unidad cuerpo-psi quis es de gran importancia en el ejercicio de la profesión, sobre todo en este campo de acción tan complejo porque los pacientes tienen determinados síntomas físicos que lo inducen a la marginalidad psico-social.

1.7 NIVEL DE ESTUDIO Y FORMULACION DE HIPOTESIS

1.7.1 Hipótesis General

La falta de continuidad en los programas de salud a nivel nacional y departamental para las personas afectadas por el bacilo de Hansen y la poca educación comunitaria sobre los métodos de inmunización son los ingredientes sobresalientes de la marginalidad psico-social de los pacientes de lepra.

1.7.2 Hipótesis de Trabajo

La vinculación activa del Trabajador Social en el tratamiento

to integral del paciente con lepra es decisiva para su re
habilitación psico-social.

1.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

V. Independiente	V. Dependiente	Indicadores
1. La falta de continuidad en los programas de salud a nivel nacional y departamental para las personas afectadas por el báculo de Hansen y la poca educación comunitaria sobre los métodos de inmunización.	Marginalidad psico-social del enfermo con lepra.	Calidad de programas. Cobertura de programas. Métodos-Clase. Educativos Vivienda.
2. Vinculación activa del Trabajador Social en el tratamiento integral del paciente con lepra.	Rehabilitación psico-social.	Funciones Actividades Objetivos

1.9 DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y ANALISIS DE DATOS

Al iniciar la investigación sobre la marginalidad social que afronta el enfermo de lepra, se ha comprobado que ésta ha sido objeto de un largo período histórico ocasionado por

la existencia de tratamientos adecuados para evitar la extensión de los agentes portadores de la patología, trayendo consigo un desequilibrio ecológico y social.

Al analizar el tema se debe mirar el aspecto psicológico, aplicando como método para la investigación una concepción histórica y dialéctica que permita tener, una visión clara y amplia a cerca de la realidad por medio de los datos obtenidos que permiten analizar minuciosamente el tema para lo cual serán utilizadas algunas técnicas como:

- Observación directa y participante
- Entrevistas
- Diálogo
- Observación indirecta y documental
- Encuestas
- Visita domiciliaria

1.10 MARCO CONCEPTUAL

1.10.1 Bienestar Integral: El concepto de bienestar integral en el ámbito de las ciencias es considerado como la satisfacción de todas las necesidades humanas: económicas, educación, salud, vivienda, etc, incluyendo los factores psicológicos, ecológicos que traen consigo el progreso social y

el crecimiento económico como partes inseparables de un mismo proceso de desarrollo. Sin embargo, el modo o forma de estructuración siempre ha tenido un carácter residual en el proceso por no ser del todo compatible con la dignidad de la persona humana.

1.10.2 Báculo de Hansen: Micro-organismos ácido-alcoholresistente, descubierto en 1869 por el científico noruego AMALIE HANSEN. Es conocido científicamente como *Mycobacterium leprae*, perteneciente al reino vegetal; su longitud oscila entre 1.5 micras y 6 micras y su anchura entre 0.2 y 0.5 micras; es esencialmente intracelular, por lo general recto o ligeramente curvado de bordes paralelos y extremos redondeados. La composición química es compleja por lo que se han aislado grasas neutras, ácidos grasos con alto punto de fusión, lecitina, fosfátidos y ceras, entre los ácidos grasos, uno de ellos denominado leproínico parece ser el responsable de la resistencia al alcohol ácido, es el agente causal de la lepra y su incubación dura de 3 a 5 años.

1.10.3 Condiciones Infrahumanas: Expresión que da a conocer el mal estado en que se encuentra la persona o un determinado grupo social, por la carencia de bienes económicos; la incidencia negativa de los factores ecológicos y muchos otros aspectos que influyen en el bienestar integral del individuo como la vivienda, la salud, etc.

1.10.4 Depresión: Enfermedad en la cual las emociones son reprimidas o expresadas por el individuo. Este experimenta una gran cantidad de culpa y autodesaprobación. No son raros los impulsos autodestructivos que pueden conducir a una conducta suicida. Los síntomas depresivos tienen una gran similitud con las manifestaciones de duelo, se ha dicho que esta enfermedad es una forma simbólica de pena en la cual el paciente está afligido por un objeto amoroso que ha perdido. Muchas veces da lugar a sentimientos agresivos así como a una sensación de tristeza debido a que el paciente sustituye la pérdida con una deserción.

1.10.5 Dermatología: En sentido estricto, tratado de la piel, es decir, suma de conocimientos relativos a la piel, pero el término se emplea comúnmente para indicar la rama de la medicina que trata de las enfermedades de la piel. El estudio de las enfermedades cutáneas data de la más remota antigüedad. En la medicina griega la dermatología constituye un capítulo importante que establece relaciones entre la piel y el cuerpo; algunos profesores establecen fundamentos en los que se apoya la dermatología moderna; sección médica bien definida con cierta autonomía pero íntimamente ligada a las otras ramas de la medicina.

1.10.6 Desequilibrio Emocional: Falta de equilibrio y de proporción y de la debida armonía en las facultades anímicas o en las acciones por la carencia de integridad mental.

Comprende todas las formas de padecimientos psiconeuróticos y psicóticos en los cuales el individuo ha perdido el deseo y la capacidad de cuidar por el mismo de sus propios intereses.

1.10.7 Ecología: Término propuesto por Haeckel en 1859 para designar el estudio de las relaciones de los seres vivos entre sí y el medio que los rodea. La ecología sería pues, la ciencia de las condiciones de la existencia y de las interacciones entre los seres vivos, el medio y el conocimiento de las relaciones de los seres con su medio.

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

También se habla de ecología social. Esta expresión es utilizada 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.

1.10.8 Histopatología: Parte de la anatomía que trata el estudio patológico y microscópico de los tejidos orgánicos,

tanto en el estado de salud (histología normal), como en el estado de enfermedad.

1.10.9 Inmunización: Acción que trata de la calidad inmune de los cuerpos para hacerlos resistentes a los anticuerpos productores de infecciones cuyo objetivo es hacer el organismo resistente a las enfermedades o toxinas; tiene una doble clasificación: activa y pasiva. La inmunización activa es un tratado que requiere cierto tiempo durante el cual el sujeto vacunado pueda ser observado con el fin de captar el grado de susceptibilidad que debe ser superior a la infección contra la que se vacunó. Se hace mediante la aplicación de la vacuna.

La pasiva consiste en el trato de enfermedades con inyecciones de anticuerpos ya formados procedentes del suero de una persona o animal inmunizado activamente, también se emplea, el suero extraído a personas convalecientes. Contra las enfermedades virales parece dar resultado la fracción globulina gamma del suero hemático.

1.10.10 Lazareto: Hospital o lugar fuera del poblado que se destina para hacer recluir leprosos y para hacer la cuarentena los que vienen de parejas infectadas o sospechosos de enfermedades endémicas y contagiosas como la lepra.

1.10.11 Marginalidad psico-social: En este sentido es que el individuo queda aislado porque los sentimientos de la sociedad son particulares y no comunes. Las ideas que surgen en los grupos humanos no es un hecho intra-individual, o sea, que se realiza en la mente del individuo con tendencia a no aceptar las ideas, costumbres y condiciones físicas, patológicas, ecológicas y sociales de determinadas personas y que pueden ser considerados como una realidad objetiva.

1.10.12 Patología: Parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las enfermedades y los trastornos que se producen en el organismo. Comprende especialmente la sintomatología y el pronóstico. Se clasifica en celular, general médica o interna, quirúrgica o externa y vegetal.

1.10.13 Rechazo Social: Resistencia que los grupos sociales sienten ante determinada circunstancia, por lo general es ocasionado por la influencia de los factores ecológicos, patológicos y por las costumbres existentes en la sociedad al tener en cuenta la posición que ocupa cada individuo dentro de la misma, dada por la diferencia cultural existente en los mismos grupos.

1.11 PRESENTACION DE RESULTADOS

INTRODUCCION

1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA LEPRO EN BARRANQUILLA.
 - 1.1 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN COLOMBIA.
 - 1.2 ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA MARGINALIDAD EN BARRANQUILLA
 - 1.3 CONDICIONES NUTRICIONALES DEL ENFERMO DE HANSEN.
 - 1.4 IMPRODUCTIVIDAD Y PREJUICIOS SOCIALES.
 - 1.5 DIAGNOSTICO REGIONAL A CERCA DE LA LEPRO.
2. MECANISMOS DE ADAPTACION SOCIAL DEL ENFERMO DE HANSEN Y FENOMENOS EMOCIONALES.
 - 2.1 REACCIONES LEPROTICAS Y SEGURIDAD SOCIAL.
 - 2.2 CONDICIONES LABORALES DEL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.
 - 2.3 FORMAS DE AFRONTAR LA SITUACION PSICOLOGICA.
 - 2.4 AGENTES PATOLOGICOS Y RECREACION.
3. POLITICAS SOCIALES FRENTE AL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

3.1 RELACION DEL ENFERMO DE HANSEN Y LAS CLASES SOCIALES.

3.2 ASPECTOS INMUNOLOGICOS DE LA LEPROA.

3.3 CONDICIONES INFRAHUMANAS DE LA VIVIENDA Y AGENTES PATOLOGICOS.

3.4 ASPECTOS HABITACIONALES Y ECOLOGICOS.

3.5 PLANES EDUCATIVOS Y CLASES SOCIALES.

4. TRABAJO SOCIAL ANTE EL AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

4.1 RELACION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL ENFERMO DE LEPROA.

4.2 ALTERNATIVAS DE SUPERACION DE LA MARGINALIDAD PSICO-SOCIAL.

4.3 BASES PARA UNA PROPUESTA TECNICA.

4.4 EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LOS FACTORES ECOLOGICOS DEL INDIVIDUO AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN.

CONCLUSIONES SOBRE EL PROCESO DE REINTEGRACION Y REHABILITACION SOCIAL DEL PACIENTE AFECTADO POR EL BACILO DE HANSEN EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

MODELO DE CONSTANCIA COMPROMISO

Yo, _____, identificado con la
Cédula de Ciudadanía número _____ expedida en _____
_____.

HAGO CONSTAR :

1. Que me encuentro en tratamiento y control en el Organismo de Salud de _____ y que el (los) médico (s) responsable (s) del mismo me hizo (hicieron) saber:
 - a) Que estoy presentando un cuadro clínico por enfermedad de complejos inmunes, que con frecuencia se presenta como reacción aguda dentro de la enfermedad dermatoneurológica que padezco, y por la cual me hallo en control;
 - b) Que este cuadro clínico agudo se controla adecuadamente con el producto denominado TALIDOMIDA, y es el único eficaz que actualmente dispone la ciencia médica para el caso;

c) Que la TALIDOMIDA tiene efectos terat6genos, es decir, produce alteraciones en el feto, si la madre la ingiere en la gestaci6n.

2. Declaro que a sabiendas de los riesgos terat6genos que la TALIDOMIDA significa, acepto su uso para el control de mi reacci6n, y por lo mismo, me comprometo a:

a) Acatar estrictamente las indicaciones de su empleo;

b) Utilizarla 6nicamente para m6, en el control de mi reacci6n;

c) Asumir toda responsabilidad en la vigilancia de las tabletas que peri6dicamente me suministren, a fin de que nadie m6s las tome ni deliberada ni accidentalmente.

3. Me declaro el 6nico responsable civil y penalmente, por efectos terat6genos que se llegaren a presentar por el uso debido o indebido de la TALIDOMIDA que me suministran y, desde ahora, exonero de toda responsabilidad civil y penal, al m6dico o m6dicos tratantes, a las Instituciones de Salud del pa6s, al Ministerio de Salud, y al Laboratorio productor de la droga.

En f6 de lo anterior, firmo ante testigos, en _____

a los _____ (____) días del mes de _____
_____ de mil novecientos ochenta y _____ (____).

Firma,

C.C. No. _____ de _____

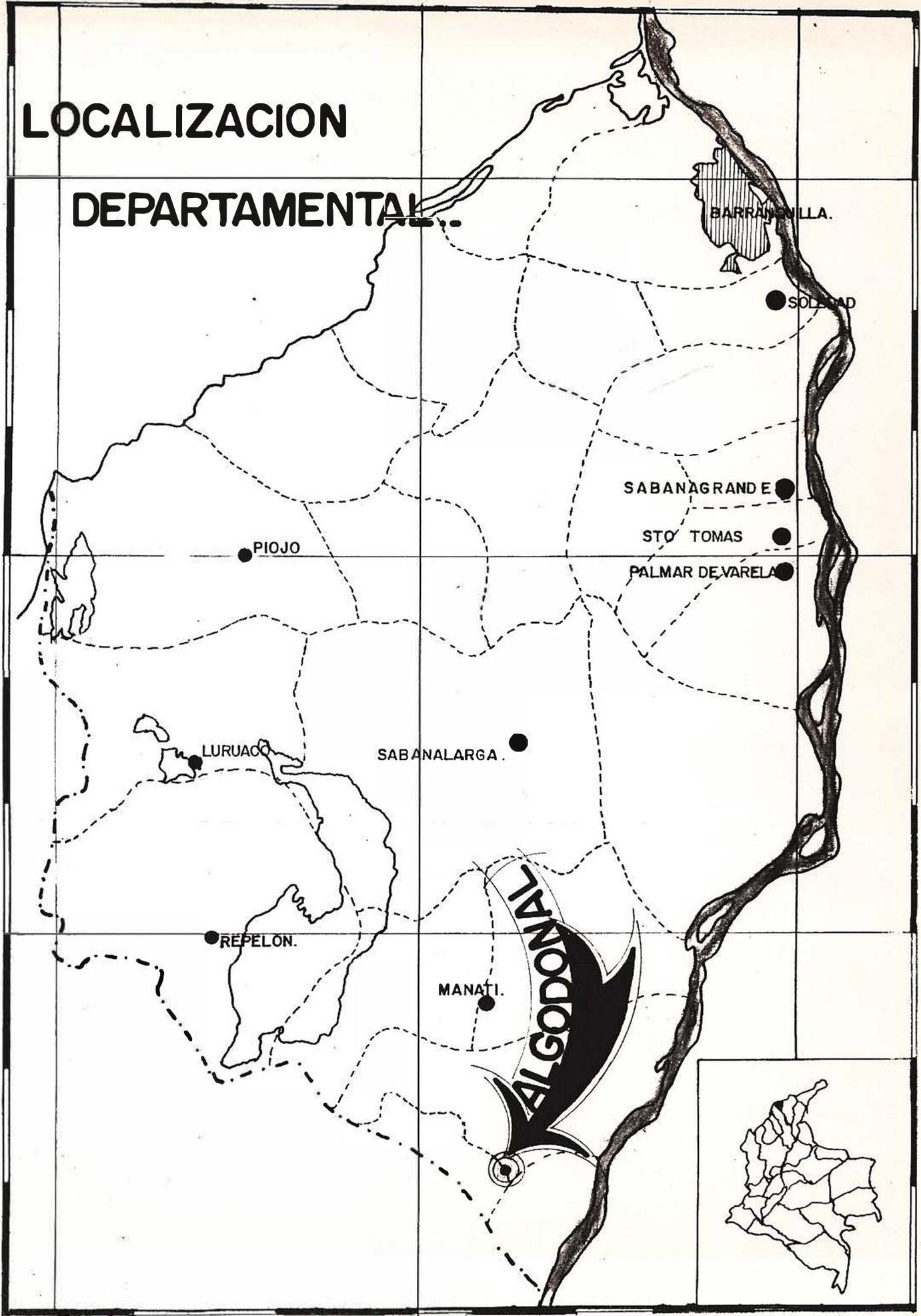
Testigos,

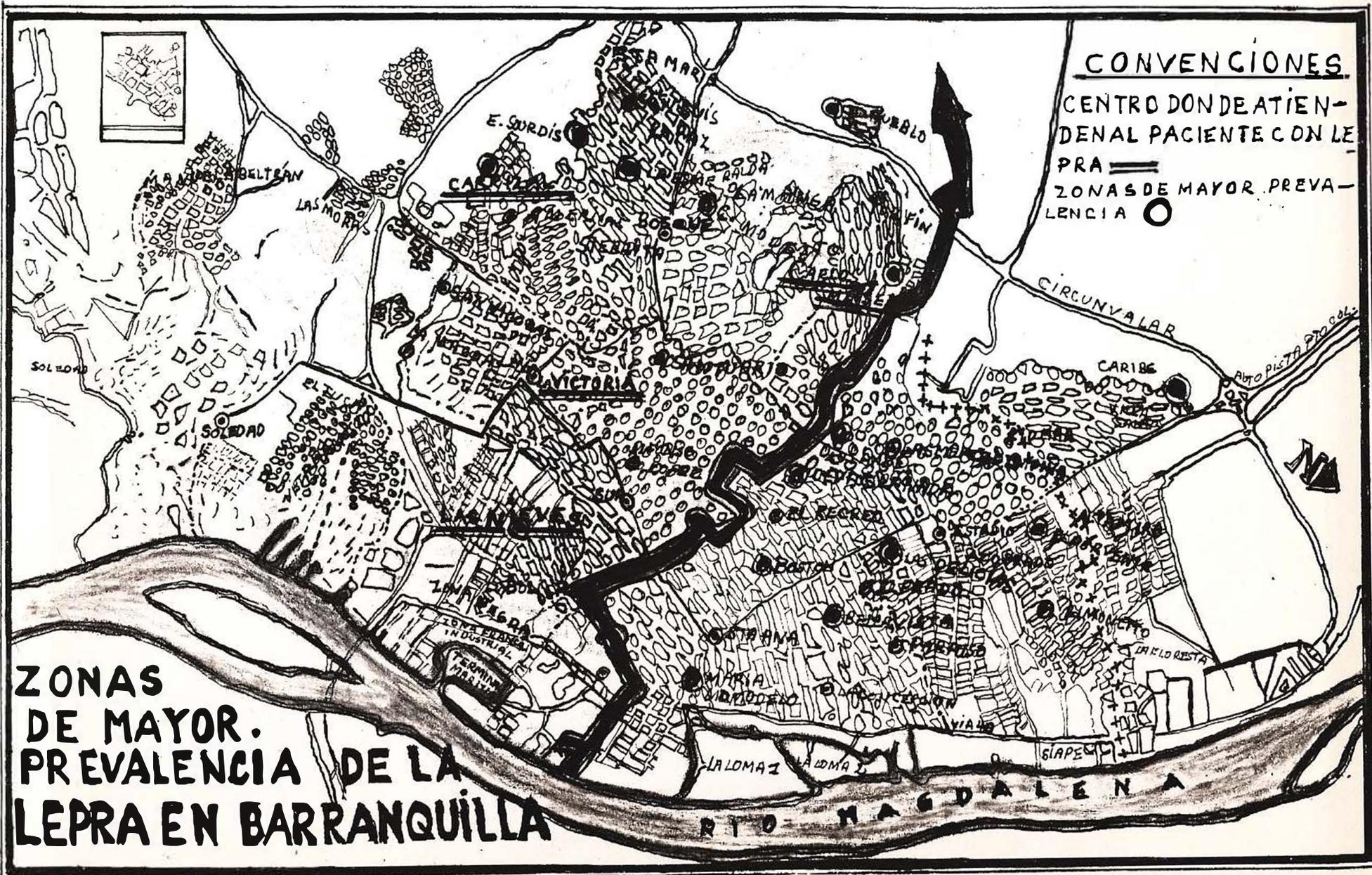
C.C. _____ de _____ C.C. _____ de _____

(Esta constancia-Compromiso debe ser firmada, como mínimo, por dos (2) testigos, diferentes éstos de funcionarios del Organismo tratante; se preferirá a los conyuges o familiares mayores, pues, tienen mayor valor circunstancia).)

LOCALIZACION

DEPARTAMENTAL





DIVISION DE CAMPAÑAS DIRECTAS

UNIDAD EJECUTORA:

CONTROL DE LA LEPRO

FICHA CLINICO-EPIDEMIOLOGICA No.

I. - IDENTIFICACION

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombres: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Raza: _____
 Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____ de _____ de 19____
 Natural de: Departamento _____ Municipio: _____
 Urbano Dirección: _____ Rural (C. V. H.) _____

II. - DATOS EPIDEMIOLOGICOS

RESIDENCIAS: (Descontado el lugar de nacimiento, anote las últimas residencias)
 De 19____ a 19____: Depto. _____ Municipio _____ Dirección _____
 De 19____ a 19____: Depto. _____ Municipio _____ Dirección _____
 ACTUAL Departamento _____ Municipio _____
 Urbano Dirección: _____ Rural (C. V. H.) _____
 Profesión: _____ Lugar de Trabajo: _____

POSIBLE FUENTE DE CONTAGIO:

NOMBRES	Parentesco	RESIDENCIA	ES CONOCIDO	HISTORIA No.	T. C.
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

REGISTRO ANTERIOR:

Inscrito antes: SI Unidad: _____ Año 19____
 Causa de Salida: _____ No inscrito antes:

III. - ACTIVIDAD (METODO) QUE PERMITIO SU HALLAZGO

Control de Contactos Inscritos | CONSULTA DERMATOLOGICA
 Primer Examen: Revisión: | Espontáneo Investigación Contacto no inscrito
 Examen de Colectividades: Otros procedimientos: Cuál? _____
 Notificado: Por Organismo de Salud Médico Particular Otros _____

IV. - INICIACION Y EVOLUCION

Cuándo tuvo las primeras manifestaciones? _____
 Cúales fueron? _____
 Ha sido tratado anteriormente? SI No Organismo oficial SI No Regularmente SI No
 Otros tratamientos SI No Ha tenido reacción leproática? SI No Si es contacto inscrito, fecha inscripción _____ Último examen: _____
 Lugar de esta inscripción: Sede Territorio: _____
 Funcionario: _____ Fecha: _____ de 19____

CONTROL DE LA LEPRO

CONTROL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO

NOMBRE _____ HISTORIA No. _____

CLASIFICACION REACCIONAL BIOPSIA MITSUDA _____ M.M. SEXO M F ZONA U R

CONTROL DE ASISTENCIA, QUIMIOTERAPIA, BACTERIOLOGIA Y DE METODOS DE REHABILITACION

AÑO		MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	M													
	P													
	O													
	M													
	P													
	O													
	M													
	P													
	O													
	M													
	P													
	O													

RESIDENCIA: _____

FECHA _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD-BARRIO-DIRECCION _____

CITA A CONSULTA O A CONTROL CONSULTA O CONTROL REALIZADO QUIMIOTERAPIA SUPERVISADA BACILOSCOPIA POSITIVA BACILOSCOPIA NEGATIVA

PARA LOS SECTORES DE M (MANOS), P (PIES), O DE O (OJOS), ANOTAR: T (TERMOTERAPIA), H (HIDRATACION), L (LUBRIGACION), M (MASAJES), E (EJERCICIOS), F (FERULAS), O C (CALZADO PARA PIE ANESTESICO)

CONVIVIENTES

IDENTIFICACION				VIGILANCIA			EGRESO	
No.	NOMBRE	HISTORIA NUMERO	NACIMIENTO MES/AÑO	DESDE MES/AÑO	MITSUDA RESULTADO MES/AÑO	m.m.	MES/AÑO	CAUSA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

CAUSAS DE EGRESO: F = FALLECIMIENTO E = ENFERMO DE LEPRO CR = CAMBIO DE RESIDENCIA O = OTRAS CAUSAS

VIGILANCIA

No.	EXAMEN MES Y AÑO	R														
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

R = RESULTADO S = SANO DE LEPRO O = EN OBSERVACION, SUSPECHOSO

REVERSO

MANO EN GARRA MOVIBLE

MUTILACION LEVE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PROGRAMA CONTROL LEPROA

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

	PACIENTES MULTIBACILARES: (Lepromatosos, Bimorfos, Indeterminados Lepromino Negativos).-	PACIENTES PAUCIBACILARES: (Tuberculoides, Indeterminados Leprominos Positivos)
SUPERVISADO	RIFAMPICINA: 600 Mgs-Mes-Supervisado (2 Caps en una sola Toma)	RIFAMPICINA: 600 Mgs-Mes-Supervisado (2 Caps en una sola toma)
	CLOFACTIMINA: 300 Mgs-Mes-Supervisado (3 Caps en una sola toma)	
AUTO-ADMINISTRADO	CLOFACTIMINA: Caps 15- Tomar 1 día por medio.	
	DAPSONE: Tbls 25- Tomar 1 diaria, descansa los Domingos.	DAPSONE: Tbls 25- Tomar 1 diaria, descansa los Domingos.
DURACION: 2 Años ó hasta que negativo,.		DURACION: 6 Meses ó hasta que desaparezcan los signos de Actividad.
VIGILANCIA: Per 5 años con Consulta y Baciloscopia cada 6 meses.		VIGILANCIA: Per 2 años con consulta y Baciloscopia cada 6 meses.
La asistencia para el tratamiento debe ser Mensual.		La asistencia para el tratamiento debe ser Mensual.
VIGILANCIA SIN TERAPIA: El paciente debe asistir a Consulta cada 6 meses, se le toma Baciloscopia, pero no necesita Tratamiento.		

MUNICIPIO DE AGUA DE DIOS



- 1: TEMPLO PARROQUIAL
- 2: CASA CURAL
- 3: COLEGIO MIGUEL UNIA (PADRES SALESIANOS)
- 4: CONVENTO DE LAS HIJAS DE LOS SAGRADOS CORAZONES
- 5: TEATRO FUNDADO POR LOS PADRES SALESIANOS
- 6: RESIDENCIA (PADRES SALESIANOS)
- 7: VILLA SAN JOSÉ (CASA CAMPESTRE HIJAS DE LOS SAGRADOS CORAZONES)
- 8: HOGAR STA ELENA (HIJAS DE LOS SAGRADOS CORAZONES)