



PUBLICACIONES  
"AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

EDITADAS POR LOS SERVICIOS  
CENTRALES DE HIGIENE INFANTIL

Año XVIII

Junio, 1955

Núm. 208

## ASPECTO SOCIAL DE LA POLIOMIELITIS

POR EL PROFESOR

**ROBERT DEBRE**

Catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de París  
Miembro de la Academia de Medicina

**Director:**

DR. D. J. BOSCH-MARIN

**Redactor-Jefe:**

DR. D. MANUEL BLANCO OTERO

**Comité de Redacción:**

DRES. CAÑELLAS DOMENECH y MINGO DE BENITO

**Administrador:**

D. ENRIQUE BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
M A D R I D

# Aspecto social de la Poliomiélitis <sup>(1)</sup>

POR EL PROFESOR

ROBERT DEBRÉ

Catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de París  
miembro de la Academia de Medicina

---

Los aspectos sociales del problema o, mejor dicho, de los problemas planteados por la poliomiélitis, son numerosos y muy diversos. En el presente trabajo discutiremos estos problemas, señalando los esfuerzos que en esta materia han sido realizados por la comunidad humana. Haremos referencia no solamente a los interesantes informes aportados por los doctores SALADINO CRAMAROSA, CHESTER S. KEEFER y SVEND H. CLEMMESON, sino también a los trabajos presentados por el profesor H. PETTE, los doctores TAGO STRUP, ELÍAS BENGISSON y DONAL H. BROOKS, XAVIER LECLAINCHE, STEPHANE THIEFFRY y por nosotros mismos durante el simposium organizado por la Asociación Europea contra la Poliomiélitis en el mes de abril de 1954.

I. Uno de los primeros problemas que han de tomarse en consideración es el de *divulgación y educación pública*.

A. Con razón la poliomiélitis es motivo de gran preocu-

---

(1) Disertación en la III Conferencia Internacional sobre Poliomiélitis, celebrada en la Clínica Ortopédica de la Universidad de Roma (Italia) del 6 al 10 de septiembre de 1954.

pación colectiva, experimentada especialmente por los padres de familia. Esta preocupación, por cierto, está muy justificada, debido:

1) A que no se conoce la forma en que se propaga la enfermedad.

2) A la carencia de medios eficaces para evitar o curar la misma.

3) Al elevado porcentaje de los casos de fatal desenlace, siendo la poliomielitis, además, la única entre las enfermedades infecciosas agudas que puede dejar secuelas incurables que afectan grandemente a la vida personal y familiar de la víctima.

Dicha preocupación, sin embargo, se manifiesta en grado excesivo en gran número de lugares y bajo diversas circunstancias, por ejemplo allí donde la aparición endémica es baja y donde no existe peligro de epidemia. El Dr. CHESTER S. KEEFER menciona un ejemplo de tal preocupación excesiva y señala los extremos a que puede conducir el temor colectivo de esta enfermedad: "En el año 1949 una Compañía Americana de Seguros negociaba una póliza que cubría la poliomielitis. En aquel año apareció dicha enfermedad en forma epidémica, dando lugar a que aumentase en escala increíble la demanda de dicha póliza. Los clientes formaron largas colas ante las oficinas de la Compañía de Seguros, antes de que éstas fueran abiertas al público en las horas de la mañana, siendo necesaria frecuentemente la intervención de la policía para mantener el orden.

A nuestro entender, tales temores y preocupaciones muestran tendencia a aumentar, en lugar de disminuir. Para prevenir esta evolución poco satisfactoria, se deberán tomar en consideración las medidas que se detallan en los tres apartados que siguen:

1) En primer lugar, deberá insistirse en que el número de casos registrados anualmente es muy reducido, debiendo com-

pararse el peligro de la poliomielitis con los demás peligros que amenazan a la infancia.

2) La segunda medida consistirá en mostrar gran objetividad y en abstenerse de un optimismo injustificado al informar al público sobre las investigaciones encaminadas a un mejor dominio de la enfermedad y a su prevención y tratamiento.

3) Una vez que se hayan adoptado las medidas que se especificarán más adelante, deberá hacerse hincapié en que la organización creada para combatir la enfermedad está debidamente establecida.

La realización de las medidas que se acaban de especificar supone una extensa campaña de información por prensa, radio y otros medios de divulgación. Será requisito esencial, naturalmente, que esta campaña se confíe a instituciones de consolidada reputación, no a empresas de dudosa competencia que, frecuentemente, excitan la opinión pública con noticias alarmantes o, por el contrario, excesivamente optimistas.

B. La educación popular incluye asimismo la divulgación de conocimientos referentes a las medidas más urgentes que deberán tomarse en el caso de amenaza de poliomielitis o en el momento de la aparición efectiva de esta enfermedad. Esta forma de educación popular médica debería combinarse con la referente a otras medidas sanitarias en el terreno de los conocimientos médicos generales, con los que el público debería estar familiarizado.

II. Otro de los problemas se refiere a la *preparación de personal médico*.

Hoy día la medicina evoluciona rápidamente, y su creciente complejidad requiere que el médico práctico aumente y perfeccione continuamente sus conocimientos. La necesidad del perfeccionamiento de los médicos de cabecera constituye un problema que no está limitado a la poliomielitis, pero que, sin embargo, merece ser mencionado aquí. En este sentido hacemos referencia a la información que ha sido facilitada por el pro-

tesor STEPHANE THIEFFER y por nosotros mismos en el Congreso de Copenhague:

“Entre 509 pacientes enviados en el transcurso de los años 1947 a 1950 a la Clínica de Pediatría de la Facultad de Medicina de París, con un diagnóstico de poliomielitis definitiva establecido, se encontraban 71 diagnósticos erróneos. Esta proporción del 14 por 100 puede parecer elevada, pero se asemeja mucho a la que indican estadísticas procedentes de otros países. Así, durante el período paralítico, en el que se consideraba que el diagnóstico es fácil, se encuentra un error diagnóstico en uno de cada seis casos. Además, hemos observado personalmente en el año 1954 más de 40 casos de la enfermedad de Guillain-Barré. Todos estos pacientes, salvo uno, fueron enviados al hospital con un diagnóstico de poliomielitis definitivamente establecido.”

De modo similar las nociones fundamentales acerca de las dificultades de respiración y deglución son demasiado poco conocidas por los médicos prácticos. Lo mismo puede decirse acerca de las medidas de urgencia que, de caso en caso, deberán tomarse a la presentación de dichos trastornos.

Por estas razones es indispensable perfeccionar, desde este punto de vista, la preparación profesional de los estudiantes, y tal vez será más importante aún facilitar amplia orientación a los médicos prácticos de todos los países. El entrenamiento de personal especializado —médicos, enfermeras y asistentes—, para que presten servicios en Centros médicos destinados a la lucha contra la poliomielitis, se considerará aparte.

III. La poliomielitis es una enfermedad que aparece por temporadas y alcanza además imprevisibles picos de intensidad. Un cruel ejemplo de ello lo ofreció la epidemia que se produjo recientemente en Dinamarca. Existe, pues, en el número de enfermos de la temporada o del año un elemento arrítmico que no deberá menospreciarse cuando se tomen las medidas oportunas y se hagan las prevenciones pertinentes. Sería tal vez

conveniente reunir en un solo Centro todo el material disponible, inclusión hecha de los recursos de que dispone la humanidad para tratar también otras enfermedades que requieran un tratamiento parecido. Incluimos en nuestro Centro también las demás enfermedades neurológicas de la infancia y sugerimos que el estudio se haga extensivo asimismo a los problemas relacionados con las enfermedades de las articulaciones y de los músculos.

La distribución de los Centros dentro de cada país constituye un problema importante. Es evidente que no se pueden establecer reglas fijas por lo que se refiere al número y a la importancia de tales Centros de lucha contra la poliomielitis que se deban crear en un país, pues un número demasiado grande de factores, tanto médicos como de otra índole, influirán en su distribución. Queda entendido que la repentina aparición de una fuerte epidemia dará lugar a que se tomen medidas improvisadas, de carácter provisional, que no serían recomendables en condiciones normales.

¿Dónde se alojarán estos servicios especializados? Por muchas razones nos inclinaríamos a recomendar su incorporación en algún importante hospital, por ejemplo en un hospital general, en un hospital de niños o en un hospital para enfermedades contagiosas.

En resumen, los siguientes principios de orientación deberán tomarse en consideración:

- 1) Importancia de los servicios especializados para la hospitalización y el tratamiento de los pacientes de poliomielitis.
- 2) Necesidad de considerar dos fases en el tratamiento de la poliomielitis, ya que los problemas de la fase aguda tienen un carácter lo suficientemente peculiar para justificar la admisión más rápida posible de los pacientes en un Centro especializado.
- 3) El tratamiento de los trastornos respiratorios y paralí-

ficos deberá constituir el objetivo esencial durante la fase aguda de la enfermedad.

4) Los Centros de lucha contra la poliomielitis deberán estar provistos de un equipo técnico modernísimo, y en ellos deberá prestar servicio personal en número suficiente, debidamente preparado y entrenado.

5) Tales condiciones presuponen la estabilidad del Centro, la continuidad de sus actividades y la permanencia de su equipo personal.

6) Solamente formando parte de importantes hospitales podrá contar el Centro con recursos técnicos ya existentes y con personal de elevada categoría, que constituyen factores indispensables para el eficaz tratamiento de la poliomielitis.

7) Será preferible que un país mantenga un número limitado de Centros adecuadamente equipados, en lugar de dispersar sus recursos en material y experiencia humana.

8) Este plan podrá tener validez, sin embargo, solamente en el caso de que estuviera resuelto el problema de un transporte rápido al Centro, lo que haría necesario que éste dispusiera de vehículos, aviones, personal y equipo adecuado.

9) En vista de los cambios que la enfermedad experimenta en el transcurso de la temporada, sugerimos que durante los períodos de poco trabajo las actividades de dichos Centros se concentren en el estudio y tratamiento de otras enfermedades de índole similar.

A estas observaciones hemos de añadir la necesidad de disponer de equipos de emergencia, entrenados especialmente para combatir repentinas epidemias en masa. Para el caso de que se declarase una epidemia en gran escala, deberían prepararse, con antelación, estudiantes en medicina, enfermeras, personal sanitario y de la Cruz Roja.

IV. *Se necesita la ayuda económica de la comunidad entera*, en previsión del caso de que se produjera esta enfermedad, que pesa tan gravemente en la vida entera del paciente, ya que

éste puede quedar impedido y necesitaría un tratamiento larguísimo, cuidadoso y costoso, aparatos especiales, intervenciones quirúrgicas y una adecuada reeducación física.

Varios países han optado por el seguro médico o la socialización de la medicina para resolver estos problemas. En todo caso será esencial que el paciente o su familia no tengan que llevar la carga económica de la enfermedad y que puedan continuar llevando una vida social y familiar adecuada. (Véanse a este respecto los informes de los Drs. GRAMAROSSA y KEEFER.)

V. Hablando en líneas generales, se sabe que los progresos realizados en la técnica médica moderna y en la terapia ofrecen hoy día mejores perspectivas que en el pasado, para que sobrevivan los pacientes atacados por enfermedades graves y definitivas. Aquéllos, entre los niños prematuramente nacidos, que se salvan, quedan a veces ciegos, debido a fibroplasia retrolental. En los comienzos del tratamiento con estreptomícina, algunos niños que padecían meningitis tuberculosa, quedaban sordos. Los recién nacidos que padecían enfermedades cardíacas congénitas, y que antes no podían sobrevivir, pueden ser salvados hoy día; y, finalmente, para volver sobre la poliomielitis, ciertos casos quedan horriblemente impedidos y aun condenados a permanecer en aparatos respiradores para el resto de sus días. Por tanto, sigue en pie más que nunca este problema para la sociedad e incluso para la humanidad. *¿Cuál es nuestro deber para con estos desdichados?* A mi entender no hay duda de que los debemos ayudar con toda nuestra fuerza para que vivan y alivien sus sufrimientos en la medida de lo posible. Debemos darles toda la esperanza que podamos. La sociedad toma a su cargo, sin esperanza de curación en la mayoría de los casos, a los enfermos mentales confinados en asilos y a los asociales, condenados a prisión. ¿No debería ser su primer cometido el de mostrar a los impedidos un camino hacia una vida más feliz, sea cual fuere su enfermedad? Esto, por cierto, supone un es-

fuerzo especial en el caso de determinadas víctimas de la poliomielitis.

VI. Por lo que a los casos de los físicamente impedidos se refiere, afligidos de secuelas más o menos graves, no hay necesidad de entrar en detalles, ya que la mayoría conocen las instituciones en las que estos pacientes paralizados reciben todo el tratamiento que se hace necesario después de la fase aguda, y en las que encuentran asistencia con toda clase de aparatos ortopédicos, reeducación física, terapia práctica, cirugía restauradora, instrucción, así como la orientación psicológica necesaria *para que los pacientes se adapten a su condición y se rehabiliten profesional y socialmente*. Estos tópicos han sido ampliamente estudiados. Nos limitamos a mencionar aquí su variedad e importancia. (Véanse los informes de los D<sup>rs</sup>. KEEFER y CLEMMENSEN.) No entraremos en más detalles, ya que todas las condiciones necesarias para la adecuada instalación y el debido funcionamiento de tales Centros nos son familiares y porque todos saben que es indispensable una estrecha colaboración entre los médicos cirujanos, neurólogos, psicólogos, los especialistas ortopédicos, enfermeras, masajistas, los especialistas en terapia cinética, el personal de reeducación, de asistencia social, los administradores y los fabricantes de aparatos. La preparación, cada vez más perfecta, de este personal es de la mayor importancia. Debo mencionar, a este respecto, la importante obra realizada por el Centro Internacional de la Infancia, el cual cooperó en la preparación de gran número de equipos internacionales.

VII. Afortunadamente la mayoría de los supervivientes pueden volver a ocupar su puesto en la comunidad, si bien necesitan ayuda para lograr este fin. El próximo paso lógico, después del tratamiento en un Centro dedicado a la reeducación física, consiste en una *educación profesional, en un adecuado entrenamiento y, finalmente, en un empleo*. De ahí surge la necesidad de un entrenamiento vocacional, realizado en talleres especiales, bajo la dirección de empleados de asistencia social, de-

dicados a la tarea de reintegrar las víctimas paralíticas a la sociedad, en cooperación con el Estado, la Administración Municipal y con los líderes de la industria y del comercio. (Véanse los informes presentados por los D<sup>rs</sup>. CRAMAROSSA, KEEFER y CLEMMENSEN.) Las organizaciones benéficas particulares encontrarán en este terreno uno de los dominios más fructíferos para sus actividades. Dichas organizaciones deberían cooperar con las agrupaciones de antiguos enfermos y paralíticos. Cada nación deberá prestar sus esfuerzos y la contribución de sus ciudadanos a esta tarea de bienestar e interés público.

VIII. La vida de un paciente impedido por la poliomielitis presenta *serios problemas psicológicos*. La reintegración del enfermo a la vida social y familiar no siempre es fácil, pues el paciente se inclina a buscar la compañía de otras personas paralíticas, apartándose de los individuos normales, a pesar de que, en el fondo, desee su trato. Frecuentemente se cohibe por un complejo de inferioridad, cuando, muy al contrario, debería procurar no mantenerse apartado. Los médicos y empleados de asistencia social deberán darse cuenta de estas reacciones psicológicas y deberán instruir a las familias, compañeros, educadores y jefes (véanse los informes de los D<sup>rs</sup>. CRAMAROSSA y CLEMMENSEN) para que admitan de buen grado a los impedidos entre su personal, convirtiéndolos en empleados, trabajadores y colaboradores útiles. Ellos no deberán tener que temer el espectro del paro forzoso.

IX. Las naciones deberán comprender asimismo que su deber es el de *fomentar la investigación científica*, con el fin de obtener un mejor conocimiento de la poliomielitis y de los medios para combatirla. De ahí la necesidad de crear Centros para estudios epidemiológicos y virológicos en los diferentes países, ya que cada país tiene sus propios problemas.

Las enfermedades causadas por virus representan un campo de estudio bastante particular, apenas explorado por la ciencia biológica. Al mismo tiempo, las victorias que en este terreno

pueda registrar la inteligencia humana científica, servirán el día de mañana para vencer otras enfermedades, como la gripe, que en 1918 mató, en el transcurso de pocos meses, a millones de jóvenes.

El grave problema moral de experimentar con seres humanos prevalece en el estudio de los virus más que en el de bacterias, ya que existen solamente pocas especies de animales receptivos, y los resultados obtenidos mediante experimentos llevados a cabo en animales son frecuentemente difíciles de aplicar a la especie humana. A este respecto el exceso de prudencia nunca es excesivo. Ciertos crímenes, cometidos durante la última guerra mundial, y en los que tomaron parte médicos sin escrúpulos, producen en toda mente generosa la misma grave reserva a que nos adherimos de todo corazón. Creemos que experimentos en personas humanas deberán ser realizados únicamente con un máximo de garantías, siendo imposible exagerar nunca las precauciones de seguridad. (Véase el informe del doctor KEEFER.)

X. La lucha contra la poliomiéclitis representa una de las tareas más nobles del hombre moderno. Por un lado, la *cooperación internacional* podrá desempeñar un papel directo enviando a las regiones amenazadas aparatos y personal. (Véase el informe del Dr. CLEMMENSEX.) El ejemplo que en este sentido han dado los países escandinavos debería ser imitado. Por otra parte, la enorme energía que debe desarrollar el impedido cuando vuelve a ocupar su puesto en la familia y en la sociedad supone a veces una fuerza de voluntad extraordinaria. En tales casos el *poder del espíritu*, posesionándose de un cuerpo impedido y arruinado por la enfermedad, brilla con todo esplendor, elevando al hombre. ¿Y quién podrá decir que después de todos los horrores que cometió recientemente la especie humana no necesita una redención?