

## El combate de Venezuela contra la poliomielitis

*Elite*, 1.454. zk., 1953-08-15.

*Hay que combatir la poliomielitis, pero no hay que perder la cabeza...*

– ¡Prevenga a su hijo contra la poliomielitis!...

Las prácticas supersticiones, viejas como el mundo, mueren y se reproducen como seres diabólicos que viven agazapados en las sombras, en la oscuridad. A veces son tan terriblemente engañosas, que se visten de ciencia, o de fe, que son sagradas, y viven de su engaño, de la credulidad de los demás.

Hoy nadie cree en virtudes de exorcismo para sacar el demonio del cuerpo a nadie (aunque eso de que algunos lo llevan es verdad), porque estamos lejos de los endemoniados y de las piras de la edad media, y sin embargo, en plena edad atómica, miles de madres y padres asustados han comprado en Caracas una bolsita con bolitas de alcanfor buenas para matar polillas, atribuyéndoles virtudes para prevenir de la poliomielitis a sus hijos. Hoy se tiene más miedo a la poliomielitis, que al diablo.

Y hay razón para temer a la enfermedad. El mal es terrible, y la ciencia apenas sabe de él lo suficiente para tomar medidas muy generales de prevenirlo, y reducir las consecuencias ya una vez que ha agarrado los músculos del cuerpo humano. Pero a nada conduce cerrar los ojos, colgar a los niños un montón de cachivaches del cuello y tomar el tren del pánico, un vehículo que corre mucho, pero no tiene freno, ni raíles más que para apenas arrancar... La enfermedad es terrible: pero afortunadamente es rara. Con toda la alharaca de noticias sobre casos nuevos, apenas ha tenido Ud. en Venezuela un riesgo de uno entre 120.000. Y si vive en Caracas, a pesar de ser el foco del brote epidémico, uno entre 15.000. Para que se considere epidémico, la proporción tiene que alcanzar a seis casos por cada 15.000. En los EE.UU. ha solido alcanzar hasta 15.

Me puede decir Vd. que a pesar de este cálculo de probabilidades, el afectado por la poliomielitis puede ser Vd. o un hijo suyo. Si me apura Vd. tanto también eso es verdad. Pero tampoco crea Vd. que todos los atacados por la parálisis infantil quedan paralíticos, o muy tullidos o mueren. De los 48 casos registrados en Caracas durante los meses de mayo (cuatro), junio (catorce) y julio (treinta), sólo murieron cinco. O sea, uno entre un millón doscientos mil habitantes. Del resto, de los 43 casos en que la crisis aguda ha sido superada, algunos quedarán completamente restablecidos, sin signos del terrible paso de la parálisis, y casi todos podrán servirse de sus miembros en una proporción impresionantemente mayor que hace solo unos pocos años. Porque aunque los medios de prevención están en su fase rudimentaria y apenas se conoce nada acerca de la forma en que puede atacarse con éxito a la poliomielitis, la ciencia que se ocupa de la recuperación de los afectados ha avanzado mucho. Y Venezuela tiene la fortuna de contar con una institución como el Hospital Ortopédico Infantil, provista de los

adelantos más recientes en el campo de la investigación de la poliomielitis, de atención completamente gratuita.

"ELITE" se ha preocupado de conseguir esta exclusiva a fin de informar a sus lectores de lo único que puede servir para combatir el mal: los modernos medios de recuperación y rehabilitación, a veces hasta milagrosos, de los que el venezolano, como privilegio excepcional en toda la América del Sur, cuenta para su servicio.

No compre bolitas de alcanfor; ni otras panaceas, que no existe ninguna. Aténgase a las instrucciones de prevención dadas por el Ministerio de Sanidad. Es lo único que Vd. puede hacer que pueda ayudarle de verdad.

### **Prevenir la enfermedad, pero cómo**

La victoria de la ciencia moderna sobre las enfermedades consiste principalmente en su capacidad de prevención. Las epidemias resultan mucho más difíciles y costosas de combatir que inmunizar a la gente contra determinadas plagas. El milagro de combatir el mal antes de que se presente lo realiza la vacuna. La descubrió el inglés Jenner. Para estar seguro de su utilidad la experimentó 20 años. Sólo después de esta labor escrupulosa, en 1796 la ofreció a la ciencia.

Cómo es corriente, tuvo que enfrentarse a la superstición del pueblo, que acusó al investigador de una serie de barbaridades. Es el mismo espíritu que prendió las hogueras de la inquisición y ahora vende naftalina para prevenir la poliomielitis.

Pero la vacuna tiene que ser específica, tiene que ser preparada para cada enfermedad. Aún no se conoce la forma de preparar la vacuna contra la poliomielitis. Por eso se carece del método realmente eficaz de prevenir las epidemias de parálisis infantil, y por eso la victoria sobre la enfermedad no es enteramente posible por el momento.

Cuando visité el Hospital Ortopédico Infantil, pregunté al Dr. Carlos A. Bustamante, Director de la institución, si existía algún medio reciente de prevención contra la parálisis, aunque no fuera la vacuna misma.

- Para prevenir la poliomielitis -me dijo- sólo se cuenta actualmente con la Gamma Globulina que tenga capacidad de protección específica para esta enfermedad.

Desgraciadamente en ningún país, existe actualmente cantidad suficiente de esta sustancia para proteger a sus habitantes. Ni aún a sus niños, que son los más expuestos. De ahí de la dificultad de obtener esta sustancia, que haya que reservarla sólo para aquellas personas que hayan estado en contacto con un caso en el comienzo de la enfermedad y que sean menores de 30 años de edad. La fase crítica de contagio normal oscila entre los siete días anteriores a la crisis y los siete días posteriores, un período aproximado de 14 a 21 días.

Esta escasez de Gamma Globulina se debe a las dificultades de obtener las cantidades necesarias de sangre humana. Para lograr una dosis de Gamma Globulina hace falta medio litro.

Otra de las desventajas de GG, es que actúa con eficacia en un plazo muy corto. En general, su poder de protección se pierde en un plazo comprendido entre 5 y 9 semanas.

Como de ordinario el brote epidémico tiene una duración mayor, para una protección adecuada habría que repetir la administración cada seis u ocho semanas. Y no se pueden contar todavía con dosis bastantes para este género de prevención.

A pesar de que los medios científicos de todo el mundo están empeñados en una lucha de tenacidad realmente notable para descubrir una vacuna que inmunice a un ser humano contra la parálisis infantil, no se ha conseguido obtener nada que pueda considerarse definitivo. Las dificultades de experimentar en humanos sin riesgos graves, hace que los experimentos se mantengan a un ritmo mesurado, tratando de evitar accidentes peligrosos. Y para que sea usada con amplitud, la vacuna tiene que sufrir unas pruebas largas de experimentación, no sólo en número grande de personas sino en el tiempo, el suficientemente largo para demostrar su eficacia con base científica.

Mientras no podamos disponer en Venezuela de Gamma Globulina de prevención, hay que atenerse a reglas que la FUELPI considera importantes:

1) Deben evitarse los baños de piscina, el contacto de niños sanos con niños que tengan o hayan tenido la enfermedad recientemente.

2) Es muy recomendable que todo niño que presente fiebre debido a cualquier proceso infeccioso sea mantenido en cama, evitándole así toda fatiga que puede agravar el cuadro si se tratase de parálisis infantil.

3) Deben posponer las operaciones en boca, nariz y garganta durante el tiempo en que se mantenga el brote epidémico.

4) Se ha demostrado la inutilidad de la aplicación de antisépticos en la nariz. Y aún más, se ha comprobado que puede llegar a ser perjudicial.

5) Se sabe también que es absolutamente inútil el uso de antisépticos como el alcanfor y otros similares.

Como última recomendación, insistiendo siempre sobre los tópicos ya ampliamente divulgados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, es criterio de FUELPI que ya es experiencia ampliamente adquirida en muchos países lo dañinas que resultan las informaciones periodísticas acerca de:

a) Divulgación de síntomas de la parálisis, porque la gente empieza a hacer sus propios diagnósticos y a alarmarse innecesariamente. Un profano no distingue los síntomas de enfermedades benignas, muy comunes y hasta inevitables en la infancia, de las primeras señales de poliomielitis.

b) hacer creer que se tiene ya una droga o vacuna que proteja o ayude a la curación de la enfermedad cuando apenas se tengan noticias de que se ha comenzado una experiencia, olvidándose así de que, en general, es necesario un tiempo largo y un número de observaciones de importancia que comprueben o nieguen su efectividad.

El Dr. Gutiérrez Alfaro, Ministro de Sanidad, declaró el sábado (8 agosto) que el Despacho estudia la posibilidad de preparar Gamma Globulina en el país, *debido a que es imposible obtenerla en los EE.UU. donde carecen de la necesaria.*

Añadió que hasta el día 7, sólo se habían registrado en agosto tres casos, lo que supone un descenso notable con respecto a la proporción de Julio.

## **Reducir el mal al mínimo: hospital ortopédico infantil**

El Hospital Ortopédico Infantil de la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil, forma parte de la Fundación Mendoza, ejemplo constante de generosidad para esas listas frías de millonarios que circulan en el país. Cuando se fundó el Ortopédico Infantil, hace casi diez años, se llamaba: Hospital Poliomiéltico de Caracas. En vista de las grandes necesidades de atención gratuita para casos de alteraciones anatómicas en los niños, la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil decidió ampliar las funciones del Hospital dando cabida amplia al servicio de Ortopedia. Como este arte de corregir deformidades constituye por sí misma una de las ramas más importantes de las atenciones dadas a los niños atacados por la parálisis, la Institución asistencial tomó el nombre de Hospital Ortopédico Infantil, como se le conoce hoy.

Está situado en la Avenida Andrés Bello, cerca de otra realización ejemplar de la Fundación Mendoza: la guardería Infantil "Luisa Goiticoa". Rodeados de verde de esperanza, los pabellones tienen dimensiones reducidas de hogar. Los pasillos, las salas, parecen corredores y habitaciones con ambiente familiar, ya hecho; de la misma forma que los hospitales grandes y severos parecen destinados a vivir para siempre ateridos de frío, con frío de lo impersonal y lo anónimo.

El Hospital Ortopédico Infantil está a cargo de un médico nombrado por la Junta Directiva, actuando con normas y pautas emanadas de un Comité Superior. El Director actual del HOI es el Dr. Carlos A. Bustamante.

De él depende todo el personal de la institución: El Jefe-Médico, que es el responsable de la vigilancia en la correcta elaboración de la Historia Médica, tanto de las consultas como de Hospitalización, y el encargado de elaborar, con los jefes de servicio, la lista de los casos para las Reuniones Clínicas, que se llevan a cabo en el Hospital a un ritmo de dos al mes. Los Médico-Jefes de servicio, a cuyo cargo están los servicios respectivos del Hospital. Asimismo dependen de él los demás miembros del personal médico, técnico-especializado y administrativo de la institución.

El Hospital cuenta con servicio gratuito de consulta de especialidades como las de: *Pediatría*, que practica exámenes a los niños enviados por las diferentes consultas que hace el examen clínico de todo niño recién hospitalizado y que atiende las llamadas especiales requeridas por los servicios de especialización. *Neurología*: que atiende de igual forma los casos de su especialidad. Esta es muy importante para los cuantiosos trastornos nerviosos y de adaptación que traen consigo las deformidades físicas y los procesos de adaptación a los aparatos ortopédicos. Los servicios de *O.R.L.* (Otorrinolaringología), *Oftalmología* y *Odontología*, para los exámenes y cuidado de nariz, garganta, oído, ojos y dientes.

Los servicios más importantes de que consta el Hospital Ortopédico Infantil son los de: *Fisioterapia*, o tratamiento médico por los agentes naturales, como los masajes, baños de agua tibia, calor, etc; *Sección Técnica*, con servicio de Rayos X; *Terapia Ocupacional y de Rehabilitación*, del que dependen la Escuela de Instrucción Primaria Elemental, desde el Kindergarten hasta el IV grado inclusive, y la Laborterapia que orienta a los hospitalizados hacia oficios adecuados a su capacidad; y *Ortopedia*, una de las secciones más importantes del Hospital donde se estudian las deformidades con el

objeto de hallarles correcciones ortopédicas para que el mecánico ortopédico elabore el aparato indicado. Este es responsable de la correcta adaptación y funcionamiento del aparato, así como de la enseñanza y entrenamiento del paciente hasta su completa adaptación.

Además del servicio de hospitalización, con una capacidad de 80 camas el Hospital Ortopédico Infantil mantiene una consulta externa de Ortopedia gratuito; un servicio de Fisioterapia ambulatoria, recogiendo a los pacientes con un autobús destinado a este servicio.

Los servicios del Hospital son generosos y amplios. Están destinados principalmente a cumplir una labor social sin restricciones de nacionalidad ni creencias. Los límites de edad están fijados en: 14 años para los varones y 15 para las hembras. Las trabajadoras sociales realizan las encuestas necesarias para comprobar las respectivas condiciones de situación económica familiar. A las consultas de hospital acuden diariamente un promedio de 20 casos.

Actualmente la capacidad de hospitalización es de 80 camas; pero está aprobado para puesta en marcha inmediata un plan de ampliación notable. El espacio actual de hospitalización consta de siete salas: tres para niños de ambos sexos desde sólo unos meses de edad hasta cinco años; una sala para niñas de 6 a 12 años; otra para niñas, también de 12 a 15 años; una sala para niños de 6 a 12 años y otra para muchachos de 12 a 14 años. Cuenta, además, con una sala de aislamiento para los pacientes que contraigan alguna enfermedad contagiosa y otra destinada a la recuperación de niños operados.

### **Ortopedia, facilitando miembros nuevos**

Manuel González lleva ya ocho años como Mecánico Ortopédico en el Hospital. El, que a consecuencia de un accidente de carro se quedó a falta de su pie derecho hace 13 años, sabe lo caritativos y generosos que son la madera y el hierro cuando se les sabe tratar. Inició su aprendizaje en la Ortopedia Venezolana. Su vocación nació al mismo tiempo que su pie de madera; un poquito después; apenas tardó en ver que le servía muy bien. Después de dos años de aprendizaje en Caracas, pasó a los Estados Unidos, al New York University. Hoy es un maestro en la especialidad, del que dependen muchos miembros nuevos: pies que pisen derecho y cómodo, piernas que doblen a voluntad por la rodilla. Es un oficio donde uno se siente un poco Dios.

Cuando llegó están probando un aparato de marcha a un niño de apenas tres años. El niño llora y no quiere caminar. Sin embargo mañana caminará un ratito y pasado un poco más. Todo es cuestión de paciencia. Crecer una pierna nueva tarda más...

Aquí no sólo trabajan para cubrir las necesidades del Hospital Ortopédico Infantil. Cumplen también encargos que se le hacen de fuera, particulares e instituciones. Además de las garantías de buen trabajo, este taller ofrece, según me dijo el Director precios muy ventajosos. Un muchacho de Barquisimeto de unos 16 años, está aprendiendo ahora a caminar. Generalmente pasan entre las barras paralelas del principiante dos o tres días. Pero éste ha salido del carril en el primer día, y ya anda.

Aquí se construyen aparatos de marcha o para caminar, de carga o para descansar el miembro sobre el aparato, corsés para escoliosis (deformidad de la columna), soportes para pies planos y otros aparatos similares.

A Manuel González le acompañan dos peones y dos oficiales. Uno de éstos, un animoso y simpático muchacho de 24 años, trabaja con dos muletas en los sobacos. Estos son sus verdaderos pies, porque los otros no le acompañan muy bien. Todavía. Porque después le irá mejor. Rafael Emilio Tovar tenía nueve años cuando le atacó la parálisis. Ya lleva más de 14 años así. Así no; ahora va mejor, mucho mejor. El muchacho trabaja vaciando con gubia piernas nuevas de cedro, lijando superficies que después recibirán coquetamente medias y zapatos a la medida. Y además estudia. Está siguiendo un curso de Comercio.

Manuel González, Rafael Emilio y los demás trabajan con cariño en esta casa de la buena esperanza, y del porvenir, que siempre es mejor...

### **Fisioterapia, recuperando músculos que aún viven**

Este tratamiento médico por agentes naturales es, seguramente, el más importante en el proceso de reacondicionamiento y rehabilitación del afectado por la parálisis infantil. La poliomielitis afecta las partes blandas del trayecto muscular. Los músculos quedan atrofiados, a veces muertos para siempre. La Fisioterapia trata de recuperarlos a la vida mediante masajes blandos, baños de calor o de horno, de rayos infra-rojos, inmersiones en agua tibia. Yo he visto cómo, en el caso de una niña de pocos meses, los frágiles músculos agarrotados, en pasmo, iban ablandándose, tomando elasticidad, al contacto del agua tibia y la presión cuidadosa de los dedos de la fisioterapeuta. Como arcilla blanda que se modela a gusto. Lástima que los miembros vuelven después a su rigidez enferma de nuevo. Pero cada tratamiento constituye un paso; lento, pero un paso, en el camino de la rehabilitación.

La Sala de Fisioterapia del Hospital Ortopédico está bajo la dirección de la señora Edmée de Rosemberg. "Nuestra misión –me decía– consiste en educar los músculos que quedan aprovechables. Desgraciadamente hay algunos que se paralizan para siempre y no sienten el calor...". Le acompañan en esta maravillosa tarea de regenerar miembros paralizados: cuatro fisioterapeutas mujeres y un hombre, además de una niñera.

Para juzgar la importancia de la Fisioterapia bastaría mencionar el caso muy conocido por todos de la peruanita Vilma Toribio Sotomayor, que llegó en setiembre de 1951 afectada gravemente con una cuadriplegia, o paralización de las cuatro extremidades. Tenía entonces cuatro años y llevaba ya 40 días respirando gracias al auxilio de un pulmón de acero. "Flexión del cuello, débil –decía el parte de ingreso– flexión del tronco, cero; extensión del tronco, pobre". Se refería al estado de cada músculo con menciones desalentadoras de pobre o cero. Cero es casi la muerte. Las cuatro extremidades estaban yertas, sin movimiento activo. Ahora, cuando la ví, la peruanita estaba sentada en una silla de ruedas, pero sonreía y movía el cuello y los pies. "Mi papá está aquí –me dijo–. Mi mamá no, mi mamá está en Perú. Yo quiero ir a verla. Iré cuando me cure". *Flexión de cuello, normal* –dice el reciente informe de agosto–

*tronco, casi normal; respiración casi normal.* Este caso supone una conquista esperanzadora. La señora de Rosemberg me decía que las piernas de la niña van recuperándose mejor que los brazos, y el proceso sigue su camino; lentamente pero mejora.

En la sala hay varios niños del interior, también. Hay de Maracaibo, Barquisimeto. Hay un caso de San Cristóbal: Cecilia Mora es una preciosa muchachita de ocho años que sonríe siempre desde sus maravillosos ojos claros, llenos de bondad. Llegó con parálisis espástica, con una clase de parálisis que afecta la rodilla. Tenía la pierna doblada, rígida. Hoy camina bastante bien, y hasta ayuda a la fisioterapeuta a cuidar a los más pequeños. Me dice sonriendo que irá a casa "para Pascuas". Y puede que vaya hasta antes, porque tiene ánimo y buena voluntad.

La voluntad es un factor muy importante en el proceso de rehabilitación. Hay algunos niños que no colaboran y se perjudican notablemente. Se asustan, lloran y se someten a los ejercicios a duras penas. Esto entorpece mucho el proceso. Hay un niño que no ha dejado de llorar desde que hemos entrado. Pero es difícil combatir esta actitud porque son muy chiquitos y no les alcanzan aún los razonamientos. La mayoría de los que reciben tratamiento fisioterápico tienen entre cinco meses y cuatro años. Resulta triste verlos con las piernas dobladas o tiesas, inconscientes, sin saber hablar, con los ojos grandes mirando asustados en torno suyo. Pero aquí se les ayuda, y a veces se recuperan totalmente.

Este es el caso de varias niñas que vienen de vez en cuando a recibir atenciones ambulatorias. Están casi completamente curadas. Algunas sin rastro de deformidad.

Para este servicio ambulatorio sale un autobús dos veces al día. En la mañana, a las 7, para Catia y los alrededores. En la tarde, a la una, para El Valle, Los Rosales, El Cementerio, San Agustín, Sarría, etc. Los servicios del Hospital Ortopédico Infantil llegan directamente a todos los rincones de Caracas. Y alcanzan, con la misma generosidad, a todos los rincones de Venezuela.

### **Para el ingreso o atención en el hospital ortopédico infantil**

1°. La Institución mantiene siempre las puertas abiertas para todos los habitantes de Venezuela, sin deferencias de nacionalidad, raza, religión o situación económica.

2°. Puede llegar recomendado por médicos, instituciones o sin mediación ninguna. Aunque es mejor que venga referido por un médico.

3°. Los habitantes del interior de la República pueden dirigirse por carta, o consultar con el médico local para que éste se ponga en contacto con la institución o envíe inmediatamente al enfermo al Hospital Ortopédico Infantil.

4°. Para evitar demoras o viajes innecesarios, es mejor que los habitantes del interior obtengan los diagnósticos correctos mediante certificados médicos y eviten actuar por su propia cuenta.

5°. Se ruega a los padres de los niños internados que no pierdan contacto con el Hospital Ortopédico durante el tiempo que dure la hospitalización, a fin de conocer su paradero cuando estén en condiciones de regresar a sus hogares.