

## LA INVESTIGACION SOCIAL Y LOS PROBLEMAS DE RE-ADAPTACION DEL NIÑO POLIOMIELÍTICO

Por ALICIA LARA

*Sub-Jefe del Departamento de Servicio Médico Social, Hospital Infantil, México, D. F.*

El Trabajo Social en nuestro país y en el resto del mundo es una profesión nueva que actuando en el campo de la Asistencia Social, la auxilia muy importantemente a encauzar la responsabilidad de la antigua obligación de dar ayuda económica y moral a los necesitados, impartida ésta por instituciones oficiales o privadas dentro de la mayor equidad posible, vaciando en una serie de sistemas y estructuras de bases científicas, el impulso sentimental, en ocasiones mal orientado, de la caridad. Deriva su postura filosófica y sus métodos de desarrollo, de la experiencia adquirida durante la lucha por el alivio del sufrimiento del hombre.

Frente a estos conceptos, la Trabajadora Social, entrenada en el manejo de enfermos infectocontagiosos, procurará encontrar y estudiar el gran número de factores y de circunstancias que en el aspecto social, presente el enfermo de poliomielitis, y el medio familiar en que viva.

En cada caso, el padecimiento se presenta acompañado de problemas de diferentes órdenes, económicos, de educación, y emocionales, que provocan consecuentemente la inadaptación y la desorientación del enfermo y de su familia. Tales factores no aparecen aislados, sino combinados en diversas formas y proporciones. Para estudiarlos, la Trabajadora Social hace clasificaciones convencionales, atendiendo a los factores que afectando la subsistencia familiar, se reflejan directamente sobre la situación del enfermo y su personalidad. Es una tarea inicial de análisis, que permite conocer el problema como resultado de los diferentes elementos que lo integran para tratar de establecer o restablecer en el "caso" la armonía y equilibrio que necesita para su recuperación o adaptación a las condiciones que origine el padecimiento, siendo esto último una labor de síntesis que utiliza los elementos aprovechables proporcionados por el estudio o análisis del caso.

En el estudio social de los enfermos poliomiélticos, como en los demás casos de Trabajo Social, encontramos que jamás se presentan dos casos iguales, variando cada uno de ellos ampliamente en su intensidad y complejidad; sólo el problema común los hace semejantes y permite agruparlos para su estudio ordenado. Los factores de carácter social pueden ser divididos en tres grandes grupos: económicos, de educación y emocionales; todos ellos íntimamente ligados entre sí, y ejerciendo influencias mutuas. Son éstos los factores que deben ser descubiertos tanto en el enfermo como en sus familiares y en las personas que en el medio extra-familiar, tengan relaciones con el enfermo y la familia.

El método o rutina de investigación social tiende a la formación de un expediente cuyo objeto es seguir el proceso del caso en sus diferentes aspectos. La primera parte está constituida por los datos de identidad, incluyendo domicilio, fecha de la investigación y muy especialmente el dato preciso de cómo se obtuvo relación con el enfermo y a través de quién se efectuó dicha relación.

La segunda parte se refiere a datos de orden médico en los que concisamente se consignen: el diagnóstico, el tratamiento médico, higiénico y dietético, y de ser posible el pronóstico del médico tratante, tanto en lo referente a la vida del enfermo como a las limitaciones o grado de invalidez que sea posible pronosticar, poniendo muy especial interés a las medidas de carácter sanitario, tales como higiene en general, medidas profilácticas y tipo de aislamiento que haya sido propuesto por el médico.

Para que los datos mencionados sean de la veracidad y exactitud que precisan para investigación fructífera, juzgo necesario que al ordenarse la investigación social a determinado caso, se provea a la Trabajadora Social de los datos de orden médico expresados en un breve formulario que no presente dificultades al llenarlo, y que en todo caso vendrían de la única fuente capacitada para ello, el médico tratante. A mayor abundamiento hago notar que el conocimiento de estos datos por la Trabajadora Social que practique la investigación, es indispensable, ya que en el mismo momento de abordar la investigación, se ve urgida por los familiares que desean saber algo preciso sobre su enfermo, a contestar preguntas como éstas: ¿Llegará a sanar? ¿Cuánto tiempo requiere la curación? ¿Cómo va a ser tratado? ¿Cómo poder evitar el contagio?, ¿Qué gastos originará el tratamiento? ¿En qué condiciones quedará el enfermo? Estas y muchas preguntas más le son formuladas a la Trabajadora Social debiendo ella estar debidamente informada para contestar tales preguntas y en esta forma orientar a los familiares para conseguir mejor el fin común, la curación del enfermo, y poder abrir un campo propicio a la colaboración de parte de los familiares, con los elementos que sea posible disponer, para la adaptación futura del enfermo a las limitaciones que le impongan las secuelas del padecimiento.

La siguiente parte de la investigación se referirá a los datos que se obtienen directamente del niño, cuya utilidad para el conocimiento del problema integral estará en razón directa con factores tales como la edad, educación y capacidad mental de él; así, pues, se investigará la edad comprobada, conducta y actitudes habituales en el seno familiar, juegos y recreaciones, índole de estas mismas, hábitos de higiene personal, actitudes y desenvolvimiento en el medio exterior y escolar, si se encontrare en esta edad, y en caso de juzgarse necesario los exámenes o pruebas especiales, psicométricas, o de orientación vocacional. En esta misma parte deberá dedicarse muy especial atención a la investigación de la alimentación promedio que el niño reciba así como su regularidad y a las fuentes de la que ésta provenga.

La investigación de los datos familiares ocupa el siguiente lugar en la rutina de Trabajo Social. Se obtiene aquí la información del número de miembros que constituyen la familia, es decir, de las personas que conviviendo en la misma casa, tengan contacto con el niño; esta información comprenderá: sus respectivas edades, las relaciones que los familiares tengan entre sí y la actitud de ellos para con el enfermo, sus antecedentes de educación, sus problemas de salud, sus hábitos de higiene personal, sus recreaciones y todos aquellos datos que por su importancia pueden significar alguna influencia en el medio, como problemas judiciales, afectivos etc. Deberán incluirse los datos concernientes a personas que no formando propiamente la familia, ya sea por la frecuencia de su contacto con ella, o por la influencia que en sus miembros ejerzan, puedan ser consideradas favorables o perjudiciales para el enfermo. Es sumamente importante hacer observaciones acerca de la forma en que reaccionan todas estas personas ante el problema que les plantea en el presente y para el futuro, el padecimiento del niño.

El conocimiento de las condiciones económicas y de trabajo de la familia ocupa el siguiente renglón por investigar. Deberán obtenerse datos precisos sobre el número de familiares o personas que trabajen, sus ingresos, las cantidades que de éstos destinen al sostenimiento del hogar mensualmente, haciendo un balance del número de personas que se sostienen con dichos ingresos, así como de la distribución de éstos en el presupuesto familiar. Deberá asimismo la Trabajadora Social procurarse información acerca de la ayuda que la familia reciba de parte de alguna otra persona o de las Instituciones y Servicios Oficiales o Privados, anotando la cuantía e índole de la ayuda que se recibe.

La descripción de las condiciones del hogar, puntualizando el número de cuartos que ocupe la familia, el mobiliario, en relación al número de personas que viven en ellos, y las condiciones de sanidad, forma la parte siguiente de la investigación. Se considera de rigor la anotación que la Trabajadora Social debe hacer acerca de sus impresiones del medio ambiente extra-familiar inmediato al hogar: la casa de "vecindad," el edificio y el barrio, tanto en su aspecto material, como social.

A solicitud especial del médico o de la institución que ordene la investigación, se podrán obtener datos no comprendidos entre los ya anotados, que pueden ser calificados de complementarios, para los cuales existirá una porción al efecto, en el expediente.

Habiendo la Trabajadora Social completado con estos datos el estudio o análisis del "caso," se encuentra en posibilidad de proponer el plan de tratamiento adecuado a las características que éste presente.

Debemos enunciar dos planes diferentes; el primero, que podríamos llamar "ideal," comprende lo que se debería hacer si se contara con los medios necesarios para sustentarlo; el segundo, lo que se puede hacer y lo que se hace en nuestro México gracias a la capacidad de las Instituciones Oficiales y a la filantropía de personas y asociaciones privadas.

Cada uno de ellos debe considerar casi separadamente la atención de enfermos según que éstos se encuentren, ya sea en el período agudo, en el de parálisis o en el de deformación y limitaciones funcionales ocasionadas por atrofas definitivas.

El plan de tratamiento "ideal" podría ser llevado a cabo durante el primer período de la enfermedad, si existieran en la Ciudad de México y en las diferentes entidades federativas de la República, los medios hospitalarios adecuados y suficientes para admitir en su seno este tipo de enfermos y mantenerlos en las óptimas condiciones de aislamiento y tratamiento. Disponiendo de estos medios, el Trabajo Social se vería reducido a conseguir que la familia permitiera y admitiera el internamiento del enfermo en esos Centros; así como a obtener, cuando esto fuera posible, la cooperación económica de ellos, para no dejar al Estado o las Instituciones, la carga total de las erogaciones que ocasionara el enfermo hospitalizado; en el caso contrario, la Trabajadora Social debería al menos promover y sostener el interés de la familia, hacia el enfermo en esta forma segregado por tiempo más o menos prolongado, del medio familiar. Este período abarcaría un tiempo que comprende desde la iniciación del padecimiento hasta aproximadamente cuatro meses, siendo en todo caso el médico el que establezca el límite de esta fase.

El tratamiento social del tipo que nos ocupa, en la segunda y tercera fases que vengo considerando en el padecimiento, necesitaría para su realización "ideal," la existencia de un número suficiente de Casas de Recuperación a las cuales derivaran enfermos que saliendo de los hospitales ameritaran, por sus condiciones físicas, su ingreso en estas instituciones. Obvio es decir que éstas deberían estar dotadas de los medios y personal suficientes y capaces para permitir y ayudar en la reeducación y adaptación por medios fisioterápicos, quirúrgicos u ortopédicos, psicoterápicos y pedagógicos estudiados convenientemente en cada caso por personal médico y técnico idóneo el que indiscutiblemente debería ser orientado y controlado por un comité, ya sea constituido en Patronato o Asociación Civil, o plenamente por la Dependencia Oficial que seevocará a la resolución de estos problemas. El Trabajo Social presentaría similitud con el de la fase anterior teniendo sin embargo la necesidad ingente de insistir en la conservación de los lazos afectivos, morales, educativos y económicos del enfermo hacia la familia y viceversa, a través de fomentar interés recíproco en los progresos que el enfermo verificara y en las variantes que la vida de la familia ofreciera al asilado.

La concurrencia de un cuerpo bien adiestrado al propósito, de médicos, cirujanos, ortopedistas, fisioterapeutas, psicómetras, educadoras, maestros, y trabajadoras sociales, sería indispensable en el esfuerzo para devolver a la patria un elemento que no sólo pueda bastarse a sí mismo sino ser a la vez factor de producción útil a los demás.

En la actualidad, en la ciudad de México, el Hospital Infantil dispone de dos salas del servicio de infectocontagiosos destinadas a recibir niños

enfermos de poliomielitis; el cupo total de esas salas está saturado continuamente, muy a pesar de la actividad que en ellas se despliega y de que los niños son internados ahí solamente durante la fase de transmisibilidad del padecimiento, y de que son llevados al hospital después de haber pasado un número diverso de días en sus domicilios en esta condición. Al ser descargados del hospital y enviados a sus hogares, el médico a cargo de la sala de contagiosos extiende una constancia para hacer saber al médico escolar o a quien corresponda que el niño estuvo en tratamiento, según período de tiempo especificado, y que continúa asistiendo a la Consulta Externa. La Oficina de Enfermedades Transmisibles de la Sría. de Salubridad y Asistencia recibe los informes correspondientes a los niños que han ingresado al servicio, dictando las medidas sanitarias por aplicarse en los hogares referidos. Como consecuencia de la situación de alarma y desorientación populares, la Trabajadora Social deberá trabajar intensamente para evitar que esta situación perjudique no sólo al enfermo, sino también a la familia. Es frecuente encontrar que en el hogar de un niño descargado del hospital, se ha hecho el vacío a su alrededor, pues los hermanos, cuando esto es posible, son colocados transitoriamente en las casas de familiares o amistades más o menos distantes del hogar, pudiendo quizá esto significar una mayor facilidad para la difusión del mal; la Trabajadora Social recurrirá a todos los medios de convencimiento que estén a su alcance para hacer comprender a las personas que habiten en el medio familiar y extra-familiar vecino, que el comprobante extendido por el hospital tiene un valor real puesto que representa el conocimiento médico actual y que sirve para fijar la cuarentena o período de aislamiento del enfermo, con miras a la protección de la comunidad, esto sin dejar de hacer hincapié en que el niño no se encuentra curado, por lo cual es necesario se le conduzca a la Consulta Externa del Hospital, en donde se están proporcionando tratamientos médicos y fisioterapéuticos, considerando siempre los problemas económicos de cada caso, y se brindan facilidades en lo referente a cuotas de recuperación, compra de medicamentos, etc.

Siendo considerable el número de pacientes de residencia foránea que habiendo ingresado al hospital, son descargados de éste por haber pasado el período de contagiosidad y que no teniendo en la ciudad facilidades de acomodo para poder seguir asistiendo a los tratamientos antes mencionados que imparte la consulta externa, la Sría. de Salubridad y Asistencia ha puesto a disposición de estos enfermos dos Hogares Substitutos con una capacidad de 15 camas cada uno. Los lineamientos a seguir por el Trabajo Social en estos casos, ya fueron descritos en párrafos anteriores.

La filantropía y elevada decisión de un grupo de personas que constituyen la Asociación Civil "Hospital de Ntra. Sra. de Guadalupe" ha destinado una buena proporción de su capacidad a la atención de los enfermitos que se encuentran en la segunda y tercera fases mencionadas

anteriormente. Cuenta este Hospital con un cuerpo bien entrenado, capaz, y por todos conceptos digno de elogio, que dedica sus conocimientos y su cariño, al mejoramiento de las condiciones físicas de los asilados, procurando al mismo tiempo esforzarse por conseguir la readaptación de los niños y hasta donde les es posible el estudio e iniciación vocacional de ellos.

El Club de Leones de la Ciudad de México sostiene con las mismas altas y elogiabiles miras, una Casa del Niño Lisiado, en la cual ha comenzado a admitir niños con secuelas de poliomiélitis; cuenta esta institución con un personal que reúne cualidades igualmente encomiables.

La labor de la Trabajadora Social deberá orientarse principalmente a mantener la unión espiritual del enfermo con sus padres y familiares, y buscar, en lo posible, la cooperación económica de ellos; en este campo creo que la Trabajadora Social podría ayudar a la divulgación de las actividades de estas asociaciones, con el fin de conseguir mayor número de asociados a ellas o la formación de asociaciones similares que persiguieran los mismos fines, tanto en la Ciudad de México como en los Estados.

Agradezco profundamente a la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, la invitación que me hizo para contribuir a este interesante "Symposium," mi agradecimiento igualmente a las personas que han prestado su atención a este modesto trabajo. La Trabajadora Social al abordar y tratar de resolver los problemas que nos ocupan, está aún explorando campos nuevos en nuestro medio. Tengo la certeza que las Trabajadoras Sociales mexicanas, sabrán entregar toda su laboriosidad, sus conocimientos y su devoción en busca del mejoramiento del niño poliomiélfítico mexicano.

---

#### SOCIAL INVESTIGATION AND THE PROBLEMS OF READAPTATION OF THE POLIO STRICKEN CHILD (*Summary*)

The A. describes the duties of the Social Worker in Mexico and the many phases of the investigation that is conducted in each case. She divides the method of procedure into three groups: the first to establish the identity of the patient, the economic and home environment, and the manner in which the case was contacted by the Social Worker. The second deals with medical data, such as diagnosis, medical treatment, hygiene and diet. And the third is devoted exclusively to the child-patient, his education, habits, intelligence, activity and emotional reactions.

This method of investigation is very helpful in the formulation of a plan of treatment, says the A., inasmuch as no two cases are alike, and the different aspects of the case may be closely studied.

Two plans of treatment of polio patients by the Social Services are described in detail by the A., one which she denominates as "Ideal," and the other which is now in operation.