

La poliomielitis en la España franquista: educar e reeducar¹

A poliomielite na Espanha franquista: educar e reeducar

Poliomyelitis in the Francoist Spain: educating and reeducating

María-Isabel Porrás-Gallo²

RESUMEN

Este artículo estudia cómo se articuló la lucha contra la poliomielitis en España y muestra cómo dicha lucha exigió la combinación de tareas de educación y reeducación que implicaron no sólo a los profesionales sanitarios y a las personas afectadas por la enfermedad, sino también a su familia – especialmente a las madres – y a otros sectores de la población. Se analizan las soluciones ofrecidas durante la dictadura franquista (1939-1975), cuando la polio alcanzó su fase epidémica, pero también se muestra la respuesta dada desde 1929 hasta el inicio de la Guerra civil en dos contextos histórico-políticos distintos (parte de la dictadura de Primo de Rivera y la II República). Se han combinado fuentes diversas (documentación archivística y de organizaciones internacionales – OMS (Organización Mundial de la Salud), AEP (Asociación Europea contra la Poliomielitis)... –, prensa científica y de información general, y fuentes orales) y el abordaje metodológico ha consistido en el análisis del discurso presente en dichas fuentes y su contextualización en los marcos historiográficos pertinentes.

Palabras clave: poliomielitis; educación y reeducación víctimas polio; España franquista; siglo XX.

DOI: 10.1590/0104-4060.38202

1 Trabajo realizado en el marco del proyecto HAR2012-39655-C04-04 (financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, España).

2 Universidad de Castilla – La Mancha, Ciudad Real, España. Facultad de Medicina. Camino de Moledores s/n. 13071.

RESUMO

Este artigo estuda como foi articulada a luta contra a poliomiélite na Espanha e mostra como essa luta exigiu a combinação de ações de educação e reeducação que envolveram não apenas os profissionais da saúde e as pessoas afetadas pela doença, mas, também, a sua família – especialmente as mães – e outros setores da população. São analisadas as soluções oferecidas durante a ditadura franquista (1939-1975), quando a pólio alcançou sua fase epidêmica, e também a resposta dada a partir de 1929 até o início da Guerra Civil em dois contextos histórico-políticos diferentes (durante uma parte da ditadura de Primo de Rivera e a II República). Foram utilizadas fontes diversificadas como documentação arquivística e de organizações internacionais – OMS (Organização Mundial de Saúde), AEP (Associação Europeia contra a Poliomiélite) e outros –, meios de divulgação científica e informação geral, e fontes orais. A abordagem metodológica foi elaborada de acordo com a análise do discurso presente nessas fontes e sua contextualização nos marcos historiográficos pertinentes.

Palavras-chave: poliomiélite; educação e reeducação das vítimas da pólio; Espanha franquista; século XX.

ABSTRACT

This article studies how the fight against poliomyelitis has been articulated in Spain and how such struggle demanded a combination of education and re-education tasks involving not only health professionals and polio victims but also their families – particularly mothers – and other members of the society. This work analyses solutions offered during its epidemic phase under the Franco Dictatorship (1939-1975) and also showing the response to this disease from 1929 until the beginning of the Spanish civil war in two different historical and political contexts (part of Primo de Rivera's Dictatorship and the II Republic). We used different sources: documents from archives and from international organizations – WHO (World Health Organization), EAP (European Association for Poliomyelitis) and others –, means of scientific press, general information and oral sources. Our methodology is based on the analysis of discourses from those sources contextualised in each historiographical framework.

Keywords: poliomyelitis; education and re-education of polio victims; Francoist Spain; 20th century.

Introducción

En nuestros días, la polio ha dejado de ser el drama que fue en el siglo XX, tanto en la región europea de la Organización Mundial de la Salud – OMS como en la americana. Sin embargo, esta enfermedad aún no está erradicada del mundo – temiéndose un retroceso en su control –, y el Síndrome Post-polio (SPP) – su expresión retardada – es una nueva fuente de sufrimiento e invalidez de algunas de las personas que tuvieron polio en su infancia.

Existe una abundante literatura sobre la polio, principalmente del ámbito canadiense y estadounidense, que sigue fundamentalmente cuatro tipos de enfoques: 1) estudios biográficos sobre los protagonistas en la lucha contra la enfermedad; 2) trabajos empíricos que evalúan la efectividad de las estrategias nacionales adoptadas; 3) escritos elaborados por las propias víctimas; y 4) un tipo más reciente, surgido en los años noventa del pasado siglo, que ubica las “narrativas de la polio” en una posición central, pero considera también el gran marco de la epidemia que impregnó la sociedad occidental del siglo XX, muy especialmente tras la II Guerra mundial. Algunos exponentes de esta última tendencia son los trabajos de Wilson (1990, 2008, 2009), Sass y Gottfried (1996), Silver (2001), Shell (2005) o Rogers (1992, 2013), así como los relativos a Latinoamérica (ÁLVAREZ, 2011; BELDARRAÍN CHAPLE, 2011, 2013; CARRILLO, 2011; NASCIMENTO, 2010, 2011; MALAVASSI AGUILAR, 2011, EDELVIS, 2012).

Si exceptuamos el trabajo de Anne Hardy (1997), no hayamos literatura sobre el desarrollo de la polio en Europa hasta después la certificación de la región europea de la OMS libre de polio en 2002. A los trabajos de Per Axelsson (2009, 2012), Ulrike Lindner y Stuart Blume (2006), Matthew Smallman-Raynor y Andrew Cliff (2006) y Bernardino Fantini (2012), se suman los referidos a España (BÁGUENA CERVELLERA, 2004; MARTÍNEZ NAVARRO, LARROSA, PÁEZ, 2004; BALLESTER, PORRAS-GALLO, BÁGUENA CERVELLERA, 2014; PORRAS-GALLO *et al.*, 2012; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, 2012; PORRAS-GALLO *et al.*, 2013³), que forman parte del cuarto enfoque historiográfico mencionado. Aunque en algunos de estos trabajos están presentes aspectos de la educación y la reeducación, no se ofrece un abordaje como el que se desarrolla en las próximas páginas.

Educación y reeducación han sido y son elementos clave en el manejo de las personas que sufren poliomielitis parálitica o el Síndrome Post-polio. El objetivo

3 Este volumen colectivo es la síntesis más reciente de la investigación realizada por varios subgrupos desde 2005, bajo el liderazgo de la catedrática Rosa Ballester, y contiene además una relación detallada de la bibliografía generada en estos años.

de este trabajo es presentar cómo se articuló la lucha contra la poliomielitis en España y acercarnos al papel que en ella desempeñaron las tareas y espacios de educación y reeducación, que implicaron no sólo a los profesionales sanitarios y a las personas afectadas por la enfermedad, sino también a su familia – especialmente a las madres – y a otros sectores de la población. Aunque el período de estudio es la dictadura franquista (1939-1975), mostramos también brevemente qué ocurrió desde 1929 – fecha de la primera epidemia importante de polio en España – hasta la Guerra Civil. De esta forma se pone mejor de relieve el impacto en las soluciones ofrecidas de la mayor o menor gravedad alcanzada por la enfermedad, pero también de los distintos contextos histórico-políticos (dos períodos dictatoriales y entremedias la II República). Se ha tenido en cuenta igualmente el contexto internacional y se han usado fuentes de diversas índoles: documentación archivística, prensa científico-médica española y de organizaciones internacionales (*National Foundation for Infantile Paralysis*, OMS, *Association Européenne contre la Poliomyélite*), fuentes orales y prensa de información general. La metodología seguida ha sido la del estudio de casos y el análisis del discurso presente en cada una de las fuentes y su contextualización en los marcos historiográficos pertinentes.

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa ocasionada por un virus Ácido Ribo Nucléico –ARN del género de los enterovirus, denominado poliovirus, que puede invadir el sistema nervioso central (el virus tiene preferencia por destruir las neuronas motoras). Su transmisión es de persona a persona y se efectúa principalmente por vía fecal-oral, siguiendo a veces una ruta oral-oral. Más del 95% de los casos son subclínicos o asintomáticos, pero producen inmunidad. Menos frecuentes son las formas catarrales (sin afectación del sistema nervioso central ni parálisis) y las paralíticas. Existen tres serotipos distintos: el poliovirus tipo uno, el tipo dos y el tipo tres, siendo el tipo uno el más estrechamente relacionado con la forma paralítica, que es la que mayor impacto tiene en la vida de quienes la padecen por la discapacidad provocada. La afectación preferente de la infancia le valió la denominación de “parálisis infantil”.

Su emergencia epidémica se produjo a finales del siglo XIX en Europa con las graves epidemias que asolaron los países nórdicos al mejorar sus condiciones higiénico-sanitarias. Desde allí se extendió de norte a sur por la Europa continental y a América del Norte, registrándose un brote importante en Nueva York en 1916 y alcanzando gran intensidad en los años veinte no sólo en los Estados Unidos sino también en Canadá. En España, tras una presencia esporádica en el tránsito del siglo XIX al XX, la polio provocó un incremento de su morbilidad en la segunda década y en 1929 ocasionó la primera epidemia importante en Madrid a la que siguieron otras en diferentes lugares de la geografía española, preludio de la fase epidémica instaurada tras la Guerra Civil, cuando se constituyó en un serio problema de salud pública para la Dictadura franquista.

Tomando conciencia del problema de la poliomielitis: médicos y políticos en acción

La poliomielitis despertó el interés de algunos médicos españoles a finales del siglo XIX y aparecieron las primeras publicaciones, todavía no en gran número, pero recogiendo los conocimientos generados sobre esta nueva entidad morbosas. Comunicaciones a la Real Academia de Medicina y a Congresos, artículos en las principales revistas de la época –particularmente en las pediátricas– y tesis doctorales fueron los primeros foros de difusión utilizados por estos médicos a medida que la polio se extendía, dentro de la denominada por Smallman-Raynor y Cliff (2006) *fase de emergencia epidémica (1880-1920)*.

Con la difusión de esta información se pretendía facilitar los diagnósticos médicos, ofrecer herramientas para enfrentarse a la enfermedad, concienciar a la sociedad sobre el nuevo problema y convencer a los poderes públicos de la necesidad de adoptar medidas de lucha. El primer objetivo lo reflejaba bien Ricardo Portella y Torruella (1904), cuando justificaba la elección del tema porque había observado que la mayoría de las descripciones existentes sobre la polio se ajustaban “[...] poco a lo que ofrece la realidad clínica, hasta el punto de desorientar a los prácticos que en la formación de sus diagnósticos, fijanse excesivamente en lo preceptuado por los textos” (PORTELLA Y TORRUELLA, 1904, p. 5). Los médicos debían formarse en la nueva enfermedad y, como expuso el prestigioso cirujano Federico Rubio en 1879, aun considerándola casi “incurable”, se podían hacer “[...] modificaciones que [hicieran] tolerable la existencia a los enfermos” (RUBIO I GALÍ, 1879, p. 224). Desde muy temprano, por tanto, se actuó para mejorar la situación de quienes padecían poliomielitis. Fueron muchos los tratamientos aplicados y escasos los resultados, evolucionando a lo largo del tiempo.

De todas las publicaciones médicas aparecidas entre 1880 y 1920 la más relevante es la extensa ponencia presentada por el pediatra Gómez Ferrer al III Congreso español de obstetricia, ginecología y pediatría en 1913. Cumplía los cuatro objetivos que decíamos perseguía la nueva literatura médica sobre la polio con el plus de recoger además los resultados del primer estudio epidemiológico sobre la presencia de esta enfermedad en la actual Comunidad Valenciana, que él mismo había efectuado. Utilizó para ello un detallado cuestionario que remitió a médicos de las tres provincias valencianas para recabar datos sobre los casos de polio observados entre 1893 y 1913⁴. Los resultados confirmaron las sospe-

4 El cuestionario recogía información, entre otras cosas, sobre lugar de residencia del paciente (ciudad o campo), situación socio-económica de la familia, existencia de animales – domésticos, estabulados en la propia vivienda o fuera de ella –, o si había coincidido con más casos

chas de Gómez Ferrer, revelándose la evolución de la polio hacia una presencia epidémica desde 1910. De ahí que este pediatra concluyera que desde el citado Congreso se debía demandar al Gobierno la inclusión de la parálisis infantil dentro de las enfermedades de declaración obligatoria (GÓMEZ FERRER, 1913, p. 245). Esta solicitud era coherente con el estado de opinión favorable a considerar “evitables” las enfermedades infecciosas, que dominaba en la clase médica en esos momentos de fervor bacteriológico (PORRAS-GALLO, 1994), y se apoyaba también en el excelente conocimiento que Gómez Ferrer (1913, 1911) poseía sobre la etiología de la poliomielitis. Se trataba de buscar y aplicar medidas terapéuticas y profilácticas específicas y, por tanto, eficaces para curar y prevenir el nuevo problema. Sin embargo, esto siguió siendo un sueño inalcanzable durante décadas, lográndose únicamente la profilaxis.

Algún pequeño progreso se hizo en la labor de concienciación social a través de la prensa, que recogía la presencia de polio en Canadá o Estados Unidos, y de las tareas de divulgación científico-sanitaria emprendidas por el Inspector General de Sanidad, Manuel Martín Salazar (1916a, 1916b). Ambas actuaciones se intensificaron con motivo de la gran epidemia de Nueva York de 1916. Ese año Martín Salazar respondió a la demanda de Gómez Ferrer mediante dos medidas: 1) la solicitud efectuada por la Inspección General de Sanidad a la Real Academia de Medicina para que la declaración de parálisis infantil fuera obligatoria (MARTÍN SALAZAR, 1916a, p. 11); y 2) el inicio de “[...] una campaña sanitaria contra la parálisis infantil en España”, similar a la de otros países (MARTÍN SALAZAR, 1916b, p. 4). Ambas medidas tuvieron una escasa traducción práctica hasta las reformas sanitarias de los años veinte y treinta, dentro ya de la denominada por Smallman-Raynor y Cliff (2006) *fase de expansión global (1921-1955)* de la poliomielitis. Estas reformas incluyeron, entre otras cosas, la creación del Servicio Epidemiológico Central en 1929 al final de la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930) y del Servicio de Estadísticas Sanitarias en 1930 por Marcelino Pascua durante la “dictablanda” del general Berenguer, y la sistematización de la notificación obligatoria de las enfermedades, lograda realmente durante la II República (1931-1936) (RODRÍGUEZ OCAÑA, 2001).

En este nuevo contexto, coincidiendo con el desarrollo de importantes epidemias en Madrid en 1929, Santander en 1930 y Mallorca en 1932, creció la literatura médica sobre la poliomielitis. Su interés se centró en proporcionar

de enfermedad o muerte en su entorno. Como hemos indicado en otro lugar (DE LAS HERAS SALORD; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013, p. 53), su contenido se hacía totalmente eco de las principales hipótesis etiológicas barajadas en esos momentos (PAUL, 1971; ROGERS, 1992).

trabajos epidemiológicos modelo como el realizado por Laureano Albadalejo García-Berenguer (1930) sobre la epidemia de Madrid⁵, seguir concienciando sobre la importancia de la declaración obligatoria de los casos para conocer mejor la extensión del nuevo problema social y difundir los principales tratamientos empleados en esos años. Estos últimos, conforme los criterios de la Oficina Internacional de Higiene de la Liga de Naciones y las principales figuras científicas, incluían la aplicación de suero de personas que habían padecido la polio y, sobre todo, buscar el apoyo del Estado para costear la hospitalización de los afectados y facilitar su tratamiento en la fase aguda y de las secuelas posteriores (FERNÁNDEZ RUIZ-SÁNCHEZ, 1930, 1931; FERNÁN PÉREZ, 1932, p. 52-54). Este tema era de capital importancia, pero de difícil ejecución en España en esos momentos. Se había logrado una cierta modernización sanitaria, se disponía desde 1925 de un Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas, pero se carecía de estructuras asistenciales públicas en número suficiente y tampoco se contaba con un seguro obligatorio de enfermedad. Se recurrió entonces al uso de antiguos sanatorios antituberculosos y de centros atendidos por órdenes religiosas, como la Orden de San Juan de Dios o las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013a, p. 99-104).

El panorama tampoco mejoró tras la guerra civil española (1936-1939) y la instauración de una nueva dictadura, la franquista, que quedó excluida hasta 1950 de los nuevos organismos internacionales. Más al contrario, empeoró en una doble vertiente. Por un lado, hubo un retroceso científico y en la modernización sanitaria por los efectos de la contienda y del exilio forzoso de las principales figuras de la ciencia y de la medicina. Por otro, la penuria económica sufrida y las condiciones de posguerra provocaron una elevación de la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas. La poliomielitis adquirió carácter epidémico desde finales de los años cuarenta, y alcanzó mayor intensidad en los cincuenta y principios de los sesenta hasta la primera campaña de inmunización masiva en 1963-1964 (DE LAS HERAS SALORD; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013), casi nueve años después de disponerse de la vacuna inyectable Salk y tres de contarse con la vacuna oral Sabin. Este hecho advierte de la resistencia del régimen franquista a reconocer que la polio constituía un importante problema de salud pública para España. No lo hizo hasta 1958, en la inauguración del V Simposio de la Asociación Europea contra la Poliomielitis

5 Este trabajo, elaborado como Memoria Anual del Servicio Epidemiológico Central, constaba de tres partes: 1) estudio operativo de la epidemia; 2) estudio descriptivo; y 3) discusión detallada y actualizada sobre las posibles causas de la epidemia (MARTÍNEZ NAVARRO; LARROSA; PÁEZ, 2004).

celebrado en Madrid, presentándolo como un rasgo propio de países occidentales desarrollados (BÁGUENA CERVELLERA; PORRAS-GALLO; BALLESTER AÑÓN, 2010, p. 128). Este reconocimiento se hizo en un contexto distinto al del inicio de la epidemia, el de la denominada “etapa intermedia” del régimen franquista⁶, durante la que España salió del aislamiento internacional, ingresó en organismos internacionales (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO, Organización de las Naciones Unidas – ONU) y firmó un Concordato con la Santa Sede y un pacto de alianza y ayuda mutua con los Estados Unidos en 1953, que le reportó importantes beneficios políticos y económicos. A cambio del uso estadounidense de las bases militares España recibió ayuda económica y el régimen respaldo político internacional (AYARZAGÜENA SANZ, 2013, p. 44-45). Además, se había ampliado un poco la escasa cobertura del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), instaurado en 1942, que inicialmente dejó fuera entre otras cosas la hospitalización infantil.

Ahora bien, la resistencia del régimen franquista a admitir la presencia de polio se acompañó de la realización paralelamente de algunas acciones que pueden ser entendidas sobre el papel como respuesta frente a este problema sanitario⁷, que tuvieron escasa o nula materialización práctica, y que revelan el negativo impacto de las circunstancias políticas en la lucha contra esta enfermedad. Un elemento importante de éstas fue la separación de los temas sanitarios en el ámbito organizativo para satisfacer las aspiraciones de las distintas familias políticas del régimen. La salud pública dependía de la Dirección General de Sanidad (bajo el control de médicos militares católicos) y el SOE quedó en manos del Ministerio de Trabajo (al cargo de los falangistas) (MOLERO, 2001). La prevención era tarea de la Dirección General de Sanidad (DGS) y la mayor parte de la asistencia sanitaria del SOE, pero en la práctica implicó frecuente duplicidad de servicios en momentos de escasez de recursos y luchas desde el SOE por bloquear las acciones preventivas de la DGS y arrebatarlas.

Estas circunstancias ayudan a entender mejor las respuestas terapéuticas y preventivas habidas e iniciativas, como la organización de un concurso para

6 El franquismo se suele dividir en tres periodos: 1) el “primer franquismo” o “etapa autárquica”, desde el término de la Guerra civil española hasta finales de los años cuarenta, que se caracteriza por el aislacionismo político y económico; 2) la “etapa intermedia”, que ocupará prácticamente el decenio de los años cincuenta, registrándose importantes cambios políticos, económicos y sociales; y 3) el “tardofranquismo” desde 1959 hasta la muerte de Franco en 1975 marcado por el denominado desarrollismo (FERNÁNDEZ ASPERILLA, 2008, p. 369).

7 Como la creación sobre el papel de cuatro sanatorios (Madrid, Barcelona, Sevilla y Santander) contra la polio en 1947 y del Servicio Antipolio en 1951 en el Hospital del Niño Jesús (Madrid), que no llegó a estar operativo hasta 1959 (BÁGUENA CERVELLERA; PORRAS-GALLO; BALLESTER AÑÓN, 2010).

médicos sobre la parálisis infantil por la Delegación Nacional de Sanidad de la Falange Española y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista – JONS en 1946, que ganó J. Izquierdo Rubín, neurólogo del hospital de la Cruz Roja de Oviedo (IZQUIERDO RUBÍN, 1947a, p. 3). La monografía premiada era una síntesis actualizada de la epidemiología, clínica y terapéutica de la enfermedad con finalidad educativa (IZQUIERDO RUBÍN, 1947a, 1947b, 1947c, 1947d, 1947e). Pretendía “[...] crear bases firmes y sólidas asequibles a todo médico que [...] conserve el afán de mejorar su labor” (IZQUIERDO RUBÍN, 1947a, p. 3). Deseaba evitar que el médico general se perdiera en teorías opuestas y contradictorias y opciones terapéuticas con resultados antagónicos, pero también quería convencer a las autoridades sanitarias de la importancia del problema y de la necesidad de luchar contra la parálisis infantil conforme a las bases por él expuestas, inspiradas en la experiencia de Estados Unidos (IZQUIERDO RUBÍN, 1947a, p. 4). No obstante, reconocía la falta de “[...] un estudio serio y detallado de la epidemiología de la parálisis infantil” en nuestro país y de un “Centro Director de la lucha contra la parálisis infantil”, dependiente de la Dirección General de Sanidad y con autonomía (IZQUIERDO RUBÍN, 1947e, p. 6).

Parte de la literatura médica española de los años cincuenta estudió la epidemiología de la poliomielitis⁸ en España, coincidiendo con las graves epidemias de dicha década (GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, 1951; CLAVERO; PÉREZ GALLARDO, 1951; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ; BOSCH, 1953; SALES-VÁZQUEZ, 1955), aunque fue a finales de los cincuenta y comienzos de los sesenta cuando se alcanzó un buen conocimiento del problema⁹, que permitió realizar la primera campaña masiva de inmunización en 1963-1964 (RODRÍGUEZ SÁNCHEZ; SECO CALVO, 2009; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013b), ocho años más tarde de disponerse de vacunas efectivas y de haberse iniciado la *fase de retirada global (1955-1988)* de la polio (SMALLMAN-RAYNOR; CLIF, 2006).

Como ocurrió antes de la guerra civil, los médicos españoles se esforzaron por mantenerse al día y conocer las ideas presentadas y debatidas en los principales foros internacionales sobre prevención (PORRAS-GALLO *et al.*, 2012) y tratamientos a aplicar en las fases aguda y crónica de la enfermedad (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA; BALLESTER AÑÓN, 2010a, 2010b; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013a, p. 105-106). Hubo

8 Este término desplazó definitivamente al de parálisis infantil en las publicaciones médicas y en los medios de comunicación a partir de la década de los cincuenta.

9 En esta labor destacó especialmente el grupo de Florencio Pérez Gallardo en la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) (BALLESTER AÑÓN; PORRAS-GALLO, 2009) y el de Sanchis-Bayarri en la Facultad de Medicina de Valencia (BÁGUENA CERVELLERA, 2009).

activa participación de los clínicos y epidemiólogos más relevantes en los foros internacionales creados tras la II Guerra mundial como los Congresos Internacionales, los Simposios de la Asociación Europea contra la Poliomielitis (AEP) y las reuniones monográficas de la OMS, que reflejaron la lenta recuperación del nivel científico anterior a la guerra civil española (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA; BALLESTER AÑÓN, 2010a; PORRAS-GALLO *et al.*, 2012; BALLESTER AÑÓN; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013). Interesa destacar la importante labor educativa que dichos profesionales desempeñaron al trasladar las ideas internacionales a los foros de debate nacionales o locales, facilitando la actualización de sus colegas y con ello un mejor abordaje de la enfermedad, favorecido también por las mejoras económicas de los sesenta, la transformación del SOE en un sistema de Seguridad Social en 1963-1967 y la instauración progresiva en su seno de servicios especializados de las nuevas especialidades médicas (traumatología y cirugía ortopédica, medicina física y rehabilitación médica y fisioterapia) consolidadas gracias a la demanda y oportunidades generadas por las víctimas de la poliomielitis (ÁGUILA MATURANA, 2000; CLIMENT BARBERÁ, 2001; MARTÍNEZ PÉREZ, 2009; PORRAS-GALLO, 2006; TOLEDO MARHUENDA, 2009, 2013).

Los nuevos trabajos que analizaron el impacto de la primera inmunización masiva mostraron su positivo efecto en el descenso de la morbilidad por polio (PÉREZ GALLARDO; VALENCIANO CLAVEL; GABRIEL Y GALÁN, 1964; MEZQUITA LÓPEZ, 1965), pero también la dificultad para mantener dicho descenso, lograr el control de la enfermedad y eliminar dicho problema, manteniéndose una morbilidad superior a los países europeos de nuestro entorno (ARBELO CURBELO; BELAUSTEGUI CUETO, 1971; NÁJERA MORRONGO *et al.*, 1975; GARCÍA *et al.*, 1984). Se solicitaban, entre otras cosas, cambios sanitarios organizativos y una intensificación de la educación sanitaria.

Reeducando a las víctimas de la polio: el modelo médico de discapacidad, el surgimiento de nuevas especialidades y profesionales sanitarios y la creación de nuevos espacios

Desde finales del siglo XIX, médicos y cirujanos españoles actuaron sobre los enfermos de polio para aliviar sus síntomas, reducir el déficit funcional y reeducarles¹⁰. Emplearon distintas terapias físicas – corrientes eléctricas, excita-

10 Nos ocuparemos aquí únicamente de esto último y no de los tratamientos de la fase aguda.

ciones mecánicas, gimnasia, masajes, balneoterapia... – (RUBIO I GALÍ, 1879, p. 224; PORTELA Y TORRUELA, 1904, p. 56), obligaron “a los enfermos a esforzarse lo posible” (RUBIO I GALÍ, 1879, p. 224) y recurrieron a la cirugía para corregir las deformidades (GAZTELU Y ZABARTE, 1910, p. 17; BASTOS ANSART, 1921). Perseguían poner en acción el sistema muscular o, al menos, impedir la atrofia total de los miembros para conseguir una reeducación funcional, aunque fuera con ayuda de algún aparato ortopédico (RUBIO I GALÍ, 1879, p. 224; GAZTELU Y ZABARTE, 1910, p. 17-19). Valoraron positivamente los resultados de estos procedimientos porque llegaban “a un estado muy satisfactorio” o “habían mejorado de un modo muy notable” (RUBIO I GALÍ, 1879, p. 224-225). Estas actuaciones y su valoración reposaban en la convicción de la necesidad de corregir las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas afectadas por polio para con ello aproximar sus cuerpos a la “normalidad” conceptualizada por la Medicina, buscando como objetivo la recuperación de la marcha de tanto valor para lograr la reintegración social (WILSON, 2009). Esta visión e intervenciones se inscriben dentro del denominado modelo médico de discapacidad, predominante durante todo el espacio temporal analizado en este trabajo, que propició el desarrollo y consolidación de nuevas especialidades médicas – como la Traumatología y la Cirugía Ortopédica y la Medicina Física y Rehabilitación –, el surgimiento de nuevas profesiones sanitarias como la Fisioterapia y la creación de nuevos espacios de tratamiento, al ocuparse de las víctimas de discapacidades físicas por accidentes del trabajo, heridas y mutilaciones de guerra o por la poliomielitis. El protagonismo alcanzado por la reeducación de inválidos tras la I Guerra mundial tuvo eco también en España en todos estos ámbitos (PORRAS-GALLO, 2006, 2007; MARTÍNEZ PÉREZ; PORRAS-GALLO, 2006).

La reeducación de las víctimas de la polio se contempló ya desde la epidemia de Madrid de 1929, como revelan las Historias clínicas del antiguo Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas (Madrid) (Historias clínicas del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas (años 1929-1930). Unidad de Documentación Histórica del Museo de Sanidad e Higiene Pública del Instituto de Salud Carlos III) y la información que poseemos del funcionamiento del Sanatorio Marítimo de la Malvarrosa (Valencia) o de los Asilo hospitales de San Juan de Dios o de los de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús en Madrid y Valencia (LÓPEZ FERNÁNDEZ, 1964; ASILO..., 1934). Los espacios de estos últimos centros, dedicados previamente a otras patologías óseas, acogieron pacientes con secuelas de polio al aumentar su morbilidad. Igualmente, el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos (INRI), resultado de la evolución y transformación del Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo (IRPIT) – inaugurado en 1924 –, atendió a personas con polio desde su creación

en 1933 (REGLAMENTO, 1933). Manteniendo una estructura dividida en secciones, como el IRPIT, el INRI se ocupaba del tratamiento médico, de entrenar a los inválidos para aprender a servirse de la forma más eficaz de sus miembros y/o aparatos ortopédicos y también de que sus ingresados recibieran formación escolar (REGLAMENTO, 1933, p. 1821). Esta aplicación sucesiva o combinada, según los casos, de terapias físicas, cirugía especializada para devolver las funciones perdidas o mejorar su estática y su dinámica, y entrenamiento específico para lograr la reeducación de las personas con polio se generalizó antes de la guerra civil en los centros sanitarios comentados. Al mismo tiempo se inició la creación de algunas especialidades como la Cirugía ortopédica traumatológica con la constitución de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) en 1935 por el cirujano Manuel Bastos Ansart (MARTÍNEZ PÉREZ, 2009). Este proceso de especialización continuó desarrollándose con las epidemias de los años cuarenta y cincuenta, pero el estado en el que quedaron los centros sanitarios por efectos de la contienda y los procesos de depuración política implicaron cambio en su dirección en algunos casos y la necesidad de realizar arreglos y reequiparlos para que continuaran desarrollando sus funciones y atendieran a las nuevas víctimas de la polio que crecían en número.

Otra medida necesaria antes de la guerra civil fue el establecimiento en los hospitales comentados de escuelas o cursos por correspondencia para proporcionar educación primaria, secundaria y continuada durante los meses o años que las víctimas de la polio permanecían ingresadas para someterse a los múltiples tratamientos (BÁGUENA CERVELLERA; PORRAS-GALLO; BALLESTER AÑÓN, 2010, p. 120-121). Estas largas estancias plantearon problemas a las familias, no sólo de índole económico, por la necesidad de conseguir dinero para sufragar los gastos de los familiares afectados, sino también por las separaciones que implicaban. Con frecuencia, cuando los niños eran pequeños, las madres se trasladaban a los hospitales y permanecían con ellos hasta el fin de los tratamientos o de los recursos, quedando el padre y algún otro hermano o hermanos en la casa a muchos kilómetros de distancia. Las madres eran requeridas igualmente para aprender el manejo y los cuidados para que luego pudieran aplicarlo en sus domicilios. Esta situación se mantuvo también durante la etapa franquista, aunque la instauración del SOE en 1942, su ampliación posterior y su transformación en Seguridad Social en los sesenta proporcionó más recursos sanitarios públicos. Sin embargo, la importancia del papel cuidador de las madres y de la necesidad de formarse para él y de acompañar al hijo o hija hospitalizada, adquirió aún mayor relevancia en un régimen como el franquista que exaltaba los valores de la maternidad y la familia.

Siguiendo los modelos adoptados en otros países occidentales y las agencias internacionales, se otorgó gran importancia a la reeducación y rehabilitación

de los enfermos con polio desde los primeros años de la dictadura franquista. Figuraba en el plan formulado por el neurólogo J. Izquierdo en 1947, mostrándose firme defensor de que ésta no se realizara a domicilio – como algunos autores proponían para que resultara menos traumático para los afectados –, sino que se llevara a cabo en hospitales especializados y monográficos para polio (IZQUIERDO RUBÍN, 1947c, p. 4-5). De ahí que demandara la “[...] creación de Hospitales con personal especializado y de carácter exclusivo para [...] estos enfermos” (IZQUIERDO RUBÍN, 1947e, p. 6). Esta solicitud era difícil de atender en esos momentos e incluso más de diez años después (BALLESTER AÑÓN; PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2014). Otros autores, sin embargo, eran partidarios de Servicios especializados instalados en los grandes Hospitales, opción más barata que fue la fórmula finalmente elegida para establecer el primer Servicio Antipoliomielítico en un pabellón del Hospital Infantil del Niño Jesús de Madrid (MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, 1951, p. 1879), que estuvo acabado a finales de los cincuenta (DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD, 1959a, p. 183; 1959b, p. 81). Igualmente se optó por seguir esta vía cuando, tras visitar los principales centros europeos y tener en cuenta lo expuesto en el IV Congreso Internacional de Poliomielitis, se decidió crear el Servicio Nacional Antipoliomielítico en el Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas en 1955, que no se inauguró hasta 1960 coincidiendo con la mayor morbilidad por polio en España (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013a, p. 106-107). Estos servicios contaron con personal especializado, entre otras cosas, en traumatología y cirugía ortopédica, rehabilitación – cuyo reconocimiento como especialidad médica no ocurrió hasta 1969 (ÁGUILA MATORANA *et al.*, 2001, p. 179), contribuyendo las epidemias de polio a su consolidación (ÁGUILA MATORANA, 2002) – y fisioterapia – nueva especialidad creada para los Ayudantes Técnicos Sanitarios en 1957 ante la necesidad de atender a los afectados por polio¹¹.

El grado de especialización alcanzado por la rehabilitación y el valor que se otorgó a ella para conseguir la máxima recuperación de las víctimas de la polio durante los cincuenta y sesenta motivó que los pacientes fueran sometidos a tratamientos tan exigentes durante varios años, que provocaban problemas psicológicos (WILSON, 2008) y sentimientos de frustración, como claramente refleja el testimonio oral de Carmelo R. Este afectado confiesa “Durante más de dos años intenté realizar todo tipo de ejercicios y recuperación profesional de los médicos y enfermeras, pero finalmente fracasé... Al principio era muy

11 Esta forma de institucionalizarse esta profesión fue diferente a lo ocurrido en el resto de los países occidentales, no llegando a constituirse en profesión con rango universitaria hasta 1983 (TOLEDO MARHUENDA, 2013, p. 124-125).

duro pero después aprendí a vivir con mi discapacidad”. Estos testimonios no son infrecuentes, como las negativas en ocasiones a someterse a más cirugías propuestas por los médicos. Es interesante resaltar que “aprender a vivir con sus discapacidades” y ayudarles a conseguir son la propuesta y objetivo que los especialistas en Rehabilitación hacen actualmente a los pacientes que padecen el Síndrome Post-polio.

Recogiendo los consejos de los expertos de la OMS, la rehabilitación se entendía a finales de los cincuenta y sesenta de manera integral, debiendo ser física, psicológica y profesional. Esta visión holística requería la participación de un número importante de profesionales (rehabilitador, ortopedia, fisioterapéutica, psicólogo, terapeuta ocupacional...) por lo que parecía más adecuado para los niños la creación de centros mixtos de rehabilitación médica y profesional que permitiera el trabajo con los pacientes pero también con la familia y su entorno. Al igual que ocurrió con los hospitales, se debatió si lo conveniente era crear centros integrales independientes como el centro piloto de la Asociación Española de Lucha contra la Poliomielitis establecido en Madrid o crear talleres de aprendizaje y escuelas anexos a centros de reeducación funcional, que fue la vía elegida con más frecuencia, ligándose a Hospitales Universitarios o a las nuevas residencias sanitarias del Seguro de enfermedad a partir de los años cincuenta y a Hospitales de la Cruz Roja, destacando sobre todo los ubicados en Madrid, Valencia o Barcelona. No obstante, el ideal plan de centros de rehabilitación propuesto por algunos autores, muy influidos por las recomendaciones de la OMS, tuvo escasa traducción práctica, aunque sin duda contribuyó a mejorar la atención a las personas con discapacidades físicas en los años posteriores a nuestro estudio.

Controlando y eliminando la poliomielitis: papel de la propaganda, la escuela y la educación sanitaria en la inmunización contra esta enfermedad

La emergencia epidémica de la poliomielitis, paralelamente al surgimiento y consolidación de la doctrina bacteriológica, se tradujo en la inclusión de la polio dentro del grupo de las “enfermedades evitables”, y se pensó que se llegaría “[...] pronto al hallazgo de un método de inmunización activa por medio de la vacunación preventiva” (MARTÍN SALAZAR, 1916b, p. 17). Sin embargo, la vacuna no llegó hasta 1955, cuando estuvo disponible la de Salk. Su aplicación en Estados Unidos generó grandes expectativas, reflejadas en

llamativos y optimistas titulares de la prensa española (“Arma eficaz contra la poliomielitis”, *ABC*, 31 mar. 1955, p. 31; “Decisiva victoria de la ciencia contra la poliomielitis”, *La Vanguardia*, 13 abr. 1955, p. 10; “Ha sido vencida la poliomielitis”, *ABC*, 13 abr. 1955, p. 23). La misma OMS se aventuró a admitir que sería posible vencer a la enfermedad en “pocos años”.

La mayoría de los países de nuestro entorno iniciaron rápidamente la aplicación de la vacuna para frenar la intensa epidemia de polio¹². Sin embargo, España no se contó entre ellos. El entonces director general de Sanidad, José Alberto Palanca, justificó esta decisión por la baja incidencia de polio – recordemos la resistencia del régimen a admitir esta enfermedad como problema – y el incidente Cutter (*La Gaceta*, 26 jun. 1955, p. 1), obviando que las vacunaciones se habían reiniciado en Estados Unidos a primeros de junio (*ABC*, 3 jun. 1955, p. 38) tras mejorar Salk su vacuna, aclararse los problemas habidos y acusar a los laboratorios Cutter de la producción de lotes ineficaces de vacuna, responsables de los casos de polio habidos en personas vacunadas¹³. Las vacunaciones se iniciaron en 1958, cuando la Dirección General de Sanidad comenzó a aplicar vacuna Salk importada a una población restringida, siendo de manera gratuita únicamente para quienes pertenecían a la beneficencia, mientras que los incluidos dentro del grupo de los económicamente débiles y pudientes pagaban tres y nueve pesetas por dosis, respectivamente (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013b, p. 145). La escasez de recursos a nivel estatal y municipal (*ABC*, 01 nov. 1958, p. 44), un número insuficiente de dosis proporcionadas a las Jefaturas Provinciales de Sanidad (RODRÍGUEZ SÁNCHEZ; SECO CALVO, 2009, p. 85), la falta de colaboración y coordinación entre los distintos estamentos impidieron una inmunización generalizada de la población, y la morbilidad por polio continuó elevada hasta la primera campaña masiva de vacunación de 1963-1964.

Dicha campaña, efectuada tras realizar Florencio Pérez Gallardo (1962) una encuesta serológica (BALLESTER AÑÓN; PORRAS-GALLO, 2009), requisito considerado imprescindible por la Asociación Europea contra la Poliomielitis y la OMS para llevar a cabo de manera fundamentada una inmunización masiva (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA; BALLESTER AÑÓN, 2010a, p. 59-60; PORRAS-GALLO *et al.*, 2012, p. 301-302), se vio afectada por las luchas políticas entre la Dirección General de Sanidad

12 Algunos países, como Suecia (AXELSSON, 2012) o Francia (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013b, p. 143), desarrollaron su propia vacuna, introduciendo algunas modificaciones respecto a la preparada por Salk.

13 La prensa española revisada (*ABC* y *La Vanguardia*, especialmente) dio cuenta detallada – y casi diariamente – del incidente Cutter desde finales de abril de 1955 hasta primeros de junio del mismo año, en que se anunció la reanudación de las vacunaciones.

(DGS) y el SOE. Este último comenzó a administrar vacuna inyectable Salk a un sector minoritario de la población española: los hijos menores de siete años de los afiliados al SOE (*ABC*, 5 en. 1963, p. 62; *ABC*, 18 en. 1963, p. 32), al mismo tiempo que comenzaban los preparativos para la gran campaña que la DGS quería llevar a cabo también en 1963 con vacuna oral Sabin, juzgada más apropiada para estos fines por la AEP desde el VI Simposio de la AEP de 1959 (PORRAS-GALLO; BÁGUENA CERVELLERA, 2013b, p. 152). El plan de la DGS encontró fuertes resistencias por parte de las autoridades sanitarias españolas debido a la “guerra soterrada” existente entre esta institución y el SOE (TUELLS, 2008; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ; SECO CALVO, 2009).

Vencidas dichas resistencias y tras un cuidadoso diseño, se inició dicha campaña, que tuvo dos fases: la primera, a mediados de noviembre de 1963, y la segunda, en la primavera de 1964, destinada a los menores de siete años. Su ejecución estuvo rodeada de una campaña propagandística de gran envergadura para convencer de la eficacia, seguridad y fácil aplicación de la vacuna oral y lograr que la población llevara sus hijos a vacunar. La labor informativa comenzó cuatro días antes del inicio de la campaña con la rueda de prensa ofrecida por el Ministro de la Gobernación a todos los medios de comunicación social (prensa escrita, radio, televisión), seguida de la intervención del director general de Sanidad García Orcoyen y del doctor Pérez Gallardo, director de la campaña, encargado de informar detalladamente de todos los datos científicos técnicos, en su calidad de experto con reconocimiento internacional, y también de las cuestiones organizativas más prácticas (*ABC*, 19 nov. 1963, p. 67; *El Alcázar*, 18 nov. 1963, p. 8; *Levante*, 17 nov. 1963, p. 4; *La Vanguardia*, 19 nov. 1963, p. 23). Desde la celebración de esta rueda de prensa se puso en marcha una intensa labor de propaganda que contó con la participación de todos los diarios nacionales y locales, la radio, el NO-DO – programa informativo emitido obligatoriamente antes de cada una de las películas proyectadas en las salas españolas de cine (TRANCHE, SÁNCHEZ-BIOSCA, 2002) – y la televisión, en la que la popular *Familia Telerín* sustituyó su anuncio del momento de irse a dormir los niños por una invitación a recibir la vacuna oral de la polio. Se buscó la colaboración de médicos generales, médicos rurales, pediatras y sociedades científicas para la ejecución de la campaña de inmunización, pero también para realizar labores propagandísticas mediante la inclusión de artículos divulgativos y sueltos en los principales diarios bajo forma de preguntas y respuestas sobre las características de la polio, el valor de la vacuna, su fácil administración (*Pueblo*, 4 dic. 1963, p. 22) y la “[...] obligación moral de procurar que no quede un solo niño menor de siete años sin vacunar”, señalada por el médico Retana Iza, colaborador habitual del diario valenciano *Las Provincias* (3 dic. 1963, p. 15).

Los tintes moralizadores y culpabilizadores estuvieron igualmente presentes en los mensajes destinados a los padres y, muy especialmente, a las madres, que fueron publicados en los distintos diarios con la finalidad de conseguir una vacunación completa de la población en una campaña que no tenía carácter obligatorio. Una muestra de estos breves mensajes puede ser “¿Habéis pensado que no llevar a vuestros hijos a vacunar contra la poliomielitis es abandonarlos al riesgo de parálisis? Todos los padres deben acudir con sus niños a los puestos de vacunación” (*ABC*, 20 nov. 1963, p. 70). Un enfoque similar tenían también algunas de las declaraciones y mensajes de las autoridades sanitarias, como las del jefe provincial de Sanidad de Valencia, Pérez Pardo, quien apelaba al bien común, a la colaboración de los médicos y a la responsabilidad de las madres en los siguientes términos:

La obligación [de la vacunación] podemos decir que es moral para todas las madres [...] Ustedes [los médicos] que serán consultados frecuentemente durante esta campaña, la ayuda que pueden hacer es alentar a las madres para que vacunen a sus hijos en bien de todos, de Valencia y de España (PÉREZ PARDO, 1963, p. 488).

La prensa escrita y la radio desempeñaron un papel muy destacado en proporcionar información detallada sobre los aspectos prácticos de la campaña (lugar para recibir la vacuna, horarios,...) y en resolver las dudas surgidas sobre algunos aspectos de la vacunación, recurriendo a fórmulas muy didácticas, como la inclusión de supuestas cartas al director de padres que exponían sus dudas y las respuestas dadas por las autoridades sanitarias (*Las Provincias*, 30 nov. 1963, p. 12). Los media fueron también un foro privilegiado para, aprovechando el desarrollo de la campaña masiva de inmunización – una de las dos realizaciones sociales más importantes de 1963, como indicó Franco en el discurso de fin de año –, proyectar una imagen de unidad del régimen escenificado en la presentación del éxito de la campaña como resultado de la colaboración de distintos estamentos médicos, profesionales sanitarios, autoridades sanitarias, maestros, Sección Femenina, Cruz Roja, Cáritas..., que le proporcionaba legitimidad interna y externa al régimen.

A pesar del enorme éxito de la primera inmunización masiva, la morbilidad por polio repuntó tres años más tarde, manteniéndose niveles superiores a los países de nuestro entorno hasta el fin de la dictadura en 1975. Aunque parecen ser muchos los factores implicados en esta situación, algunos autores incidieron en el valor de la acción recordatoria periódica de los medios de difusión y

de la educación sanitaria (ARBELO CURBELO; BELAUSTEGUI CUETO, 1971, p. 8).

Balance entre educar y reeducar: lucha y control de la polio

Las páginas anteriores han mostrado el importante papel que desempeñaron la educación y la reeducación en la definición de la polio como un problema sanitario y social, en la toma de conciencia de su importancia, en su abordaje y en la aplicación de medidas profilácticas que frenaron su desarrollo y lograron su eliminación posterior, pero también en la transformación de la vida de las personas víctimas de esta enfermedad. Médicos y otros profesionales sanitarios, autoridades sanitarias, madres y padres, maestros, responsables de los medios de comunicación social, Sección Femenina, Cáritas, Cruz Roja, Órdenes religiosas y otros sectores sociales fueron actores clave en el proceso articulado contra la presencia epidémica de la poliomielitis en España, que se vio muy condicionado por las circunstancias locales políticas, económicas, científico-profesionales, sociales y culturales, pero también de las que operaban a nivel internacional.

REFERÊNCIAS

ABC. Madrid, 1955, 1958, 1963.

ÁGUILA MATORANA, A. M. *El debate médico en torno a la rehabilitación en España (1949-1969)*. Tesis (Doctorado) – Universidad Complutense, Madrid, 2000.

_____. Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la Rehabilitación en España (1949-1969). *Rehabilitación*, Madrid, v. 36, n. 1, p. 42-49, 2002.

_____. *et al.* El desarrollo de la Rehabilitación en España (1949-1969). *Rehabilitación*, Madrid, v. 35, n. 3, p. 179-185, 2001.

ALBADALEJO GARCÍA-BERENGUER, L. Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante los cuatro últimos meses de 1929. En: SERVICIO EPIDEMIOLOGICO CENTRAL. *Primera Memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Central*. Año 1929. Madrid: Ministerio de Gobernación, 1930.

ÁLVAREZ, A. “Parálisis y acción”: el caso argentino frente a los brotes de poliomielitis de mediados del siglo XX. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Ed.). *Transmisión del*

conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, 2011. p. 259-261.

ARBELO CURBELO, A.; BELAUSTEGUI CUETO, A. Profilaxis antipoliomielítica. *Mundo Pediátrico*, Madrid, p. 3-8, 4 ago. 1971.

ASILO HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS. *Memoria del año 1933.* Valencia: Imprenta Ortega, 1934.

AXELSSON, P. Do not eat those apples; They've been on the ground!: Polio epidemics and preventive measures, Sweden 1880s-1940s. *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 23-38, 2009.

_____. The Cutter incident and the development of a Swedish polio vaccines, 1952-1957. *Dynamis*, v. 32, n. 2, p. 311-328, 2012.

AYARZAGÜENA SANZ, M. El marco político, económico, social y cultural de España (1939-1975). En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Coord.). *El drama de la polio.* Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Los libros de la Catarata, 2013. p. 32-47.

BÁGUENA CERVELLERA, M. J. Estudios epidemiológicos y virológicos sobre la poliomielitis en Valencia (1959-1969). *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 39-54, 2009.

_____. Saberes y prácticas en torno a la polio en la medicina valenciana (1900-1950). En: MARTÍNEZ PÉREZ, J. *et al.* (Coord.). *La Medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica.* Cuenca: Ediciones de la Universidad Complutense, 2004. p. 949-962.

BÁGUENA CERVELLERA, M. J.; PORRAS-GALLO, M. I.; BALLESTER, R. Polio-myelitis in rural and urban Spain: epidemiological trends, social and scientific responses. En: ANDRESEN, A.; BARONA, J. L.; CHERRY, S. (Ed.). *Making a new countryside.* Health Policies and Practices in European History ca. 1860-1950. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2010. p. 113-132.

BALLESTER, R.; PORRAS-GALLO, M. I. El significado histórico de la encuestas seroprevalencia como tecnología de laboratorio aplicada a las campañas de inmunización. El caso de la poliomielitis en España. *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 55-80, 2009.

BALLESTER, R.; PORRAS-GALLO, M. I.; BÁGUENA CERVELLERA, M. J. La respuesta de las agencias internacionales (NFIP, OMS, AEP) al problema de la poliomielitis. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Coord.). *El drama de la polio.* Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Los libros de la Catarata, 2013. p. 73-93.

_____. Políticas sanitarias locales puestas a prueba: consultores, expertos, misiones internacionales y poliomielitis en España (1950-1975). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 2014. Prelo.

BASTOS ANSART, M. *Tratamiento de la parálisis infantil por el médico general.* Madrid: Ed. Saturnino Calleja, 1921.

BELDARRAÍN CHAPLE, C. E. Apuntes sobre la historia de la erradicación de la poliomiélitis en Cuba. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, 2011. p. 253-257.

_____. Poliomyelitis and its elimination in Cuba: An historical overview. *MEDICC Review*, v. 15, n. 2, p. 30-36, apr. 2013.

CARRILLO, A. M. Vacunación y educación higiénica en la campaña contra la poliomiélitis en México. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, 2011. p. 247-251.

CLAVERO, G.; PÉREZ GALLARDO, F. Epidemiología de la poliomiélitis. *Acta Pediátrica Española*, v. 8, n. 2, p. 1169-1194, 1951.

CLIMENT BARBERÁ, J. M. *Historia de la rehabilitación médica: de la física terapéutica a la reeducación de inválidos*. Barcelona: Edika Médica, 2001.

DE LAS HERAS SALORD, J., PORRAS-GALLO, M. I.; BÁGUENA CERVELLERA, M. J. La emergencia de la poliomiélitis como problema social en Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Coord.). *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*. Madrid: Los libros de la Catarata, 2013. p. 48-72.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. *Memoria de la Dirección General de Sanidad correspondiente a los años 1957-1958*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1959a.

_____. *Memoria de la Dirección General de Sanidad correspondiente a 1959*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1959b.

EDELVIS, D. La lucha contra la poliomiélitis: una alianza médico-social, Buenos Aires, 1943. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 8, n. 3, p. 299-314, set./dic. 2012.

EL ALCÁZAR. Madrid, 1963.

FANTINI, B. Polio in Italy. *Dynamis*, Granada, v. 32, n. 2, p. 329-359, 2012.

FERNÁN PÉREZ, J. *Epidemiología de la parálisis infantil*. Madrid: [s.n.], 1932.

FERNÁNDEZ ASPERILLA, A. El cambio de ciclo migratorio. En: MATEOS, A. (Ed.). *La España de los años 50*. Madrid: Ed. Eneida, 2008.

FERNÁNDEZ RUIZ-SÁNCHEZ, L. Comité permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública. *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*, p. 777, 1930.

_____. Comité permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública. *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*, p. 26, 1931.

GARCÍA *et al.* Evolución epidemiológica de la difteria y poliomiélitis ante los programas de inmunización. 1975-1980. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, Madrid, n. 58, p. 1087-1097, 1984.

GAZTELU Y ZABARTE, T. *Algunas consideraciones sobre la parálisis infantil y crítica de sus medios de tratamiento*. Madrid: Imprenta de Antonio G. Izquierdo, 1910.

GÓMEZ FERRER, R. La enfermedad de Heine-Medin (parálisis espinal-infantil). *Medicina valenciana*, n. 11, p. 65-74, 97-110, 1911.

_____. Parálisis espinal infantil. Etiología y patogenia. En: CONGRESO ESPAÑOL DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA, III., 1913. *Actas...* Valencia, p. 210-293, 1913.

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, P. *Epidemia de poliomielitis en España en 1950*. Madrid: Ministerio de la Gobernación, Publicaciones “Al servicio del niño español”, 1951.

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, P.; BOSCH MARÍN, J. La parálisis infantil en España (Estudio del brote epidémico de 1952). *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, Madrid, v. 27, n. 11-12, p. 613-622, 1953.

HARDY, A. Poliomyelitis and the neurologists. The view from England, 1866-1996. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 71, n. 2, p. 249-272, 1997.

IZQUIERDO RUBÍN, J. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico de la parálisis infantil. Primera parte: Epidemiología. *Yatros*, Oviedo, n. 9, p. 3-20, 1947a.

_____. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico de la parálisis infantil. Segunda parte: Clínica. *Yatros*, Oviedo, n. 10, p. 1-23, 1947b.

_____. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico de la parálisis infantil. Tercera parte: Tratamiento. *Yatros*, Oviedo, n. 11, p. 4-20, 1947c.

_____. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico de la parálisis infantil. Tercera parte: Tratamiento continuación. *Yatros*, Oviedo, n. 12, p. 1-10, 1947d.

_____. Estudio epidemiológico, clínico y terapéutico de la parálisis infantil. Conclusión. *Yatros*, Oviedo, n. 13, p. 1-9, 1947e.

HISTORIAS CLÍNICAS. Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas (años 1929-1930). Unidad de Documentación Histórica del Museo de Sanidad e Higiene Pública del Instituto de Salud Carlos III, 1929-1930.

LA GACETA. Salamanca, 1955.

LA VANGUARDIA. Barcelona, 1955 y 1963.

LAS PROVINCIAS. Valencia, 1963.

LEVANTE. Valencia, 1963.

LINDNER, U.; BLUME, S. Vaccine innovation and adoption: polio vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955-1965. *Medical History*, v. 50, n. 4, p. 425-446, 2006.

LÓPEZ FERNÁNDEZ, A. *Estado actual del tratamiento de la poliomielitis*. Cuenca: Colegio Oficial de médicos, 1964.

MALAVASSI AGUILAR, A. P. Representaciones sobre la epidemia de poliomielitis en el periódico *La Nación*. Costa Rica, 1954. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, 2011. p. 237-239.

MARTÍN SALAZAR, M. *Epidemiología y régimen sanitario de la Parálisis infantil*. Madrid: Imprenta y encuad. de Valentín Tordesillas, 1916a.

_____. Prólogo. En: *Campaña sanitaria contra la parálisis infantil (poliomielitis aguda)*. Madrid: Imprenta y encuad. de Valentín Tordesillas, 1916b. p. 1-19.

MARTÍNEZ NAVARRO, F.; LARROSA, A.; PÁEZ, A. Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albadalejo. Primera memoria anual de los trabajos llevadas a cabo por el Servicio Epidemiológico Central. En: MARTÍNEZ PÉREZ, J. *et al.* (Coord.). *La Medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca: Ediciones de la Universidad Complutense, 2004. p. 963-987.

MARTÍNEZ PÉREZ, J. Consolidando el modelo médico de discapacidad: sobre la poliomielitis y la constitución de la Traumatología y Ortopedia como especialidad en España (1930-1950). *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 117-142, 2009.

MARTÍNEZ PÉREZ, J.; PORRAS-GALLO, M. I. Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades: Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936). *Dynamis*, n. 26, p. 195-219, 2006.

MEZQUITA LÓPEZ, M. *Evaluación de los resultados de la primera campaña de vacunación contra la poliomielitis por vía oral en España*. Madrid: Dirección General de Sanidad, 1965.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. Orden de 28 de abril de 1951 por la que se crea el Servicio contra la Poliomielitis, dependiente de la Dirección General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado* (B.O.E.), n. 115, p. 1879, 1951.

MOLERO MESA, J. Health and Public Policy in Spain during the early Francoist Regime. En: LÖWY, I.; KRIGE, J. (Ed.). *Images of disease. Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*. Luxemburgo: Office for Official Pub. European Communities, 2001. p. 141-165.

NÁJERA MORRONDO, R. *et al.* Análisis epidemiológico de la situación actual de la poliomielitis en España. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, n. 49, p. 1189-1284, 1975.

NASCIMENTO, D. R. do. A campanha de erradicação da poliomielite no Brasil. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Ed.). *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, 2011. p. 241-245.

_____. (Coord.). *A história da Poliomielite*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2010.

PAUL, J. R. *A History of Poliomyelitis*. New Haven-Londres: Yale University Press, 1970.

PÉREZ GALLARDO, F.; VALENCIANO CLAVEL, L.; GABRIEL Y GALÁN, J. Resultados de la campaña nacional de vacunación antipoliomielítica por vía oral en España. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, n. 10-11-12, p. 537-561, 1964.

PÉREZ PARDO, J. Información de la campaña de vacunación antipoliomielítica por vía oral. *Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría*, v. 5, n. 20, p. 481-488, 1963.

PORRAS-GALLO, M. I. La lucha contra las enfermedades evitables en España y la pandemia de gripe de 1998. *Dynamis*, Granada, n. 14, p. 159-183, 1994.

_____. Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX. En: HUERTAS, R.; MONTIEL, L.; CAMPOS, R. (Coord.). *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007. p. 525-539.

_____. Medicine, Social Security and occupational disabilities in Spain in the first half of the twentieth century. *Histórica, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 2, p. 95-112, 2006.

_____ *et al.* La Asociación Europea contra la Poliomielitis y los programas europeos de vacunación. *Dynamis*, Granada, v. 32, n. 2, p. 287-310, 2012.

_____ *et al.* (Coord.). *El drama de la polio*. Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Libros de la Catarata, 2013.

PORRAS-GALLO, M. I.; BÁGUENA CERVELLERA, M. J. La respuesta institucional y científica frente a la enfermedad a través de los casos de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha: atención sanitaria a la polio y sus secuelas y reintegración social de las víctimas. En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Coord.). *El drama de la polio*. Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Libros de la Catarata, 2013a. p. 94-119.

_____. La lucha contra la enfermedad mediante las campañas de vacunación en Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha (1958-1975). En: PORRAS-GALLO, M. I. *et al.* (Coord.). *El drama de la polio*. Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Libros de la Catarata, 2013b. p. 141-169.

_____. Spain and the international scientific conferences on polio, 1940s-1960s. *Dynamis*, Granada, v. 30, p. 117-144, 2010a.

_____. Prevention of deformities and rehabilitation of polio patients: from international conferences to practical implementation in some Spanish hospitals. En: EIGHT EUROPEAN SOCIAL SCIENCE HISTORY CONFERENCE, Gante (Bélgica), 2010b.

PORTELLA Y TORRUELLA, R. *Observaciones clínicas sobre Poliomielitis anterior aguda infantil*. Tremp: Imprenta El Arte de Gutenberg, 1904.

PUEBLO. Madrid, 1963.

REGLAMENTO del Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos. *Gaceta de Madrid*, p. 1819-1821, 1933.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. The Politics of Public Health in the State-Managed Scheme of Healthcare in Spain (1940-1990). En: LÖWY, I.; KRIGE, J. (Ed.). *Images of disease. Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*. Luxemburgo: Office for Official Publ. European Communities, 2001. p. 187-210.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. Las secuelas sociales de la polio: el inicio del movimiento asociativo en España (1957-1975). *Dynamis*, Granada, v. 32, n. 2, p. 391-414, 2012.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A.; SECO CALVO, J. Las campañas de vacunación contra la poliomiélitis en España en 1963. *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 81-116, 2009.

ROGERS, N. *Dirt and Disease*. Polio before FDR. New Brunswick: Rutgers U.P., 1992.
_____. *Polio Wars*. Sister Kenny and the Golden Age of American Medicine. New York: Oxford University Press, 2013.

RUBIO I GALÍ, F. Sesión del 29 de mayo de 1879. *Anales de la Real Academia de Medicina*, Madrid, tomo 1, p. 224-226, 1879.

SALES-VÁZQUEZ, R. Poliomiélitis: epidemiología y profilaxis. A propósito del brote epidémico de 1954 en Barcelona. *Anales de Medicina y Cirugía*, v. 35, n. 121-122, p. 231-267, 1955.

SASS, E. J.; GOTTFRIED, G. (Ed.). *Polio's legacy: an oral history*. Lanham, Md.: University Presss of America, 1996.

SHELL, M. *Polio and its aftermath*. The paralysis of culture. Cambridge: Harvard University Press, 2005.

SILVER, J. K. *Post-Polio Syndrome*. A Guide for Polio Survivors and Their Families. New Haven: London: Yale University Press, 2001.

SMALLMAN-RAYNOR, M.; CLIFF, A. (Ed.). *Poliomyelitis*. A World Geography, Emergence to Eradication. Oxford: Oxford University Press, 2006.

TOLEDO MARHUENDA, J. V. *La poliomiélitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en fisioterapia*. Tesis (Doctorado) – Universidad de Alicante, Alicante, 2009.

_____. *La poliomiélitis en España*. Su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en Fisioterapia: un acercamiento a la historia de las discapacidades físicas y a su tratamiento. Alicante: Editorial electrónica de la Universidad Miguel Hernández, 2013.

TRANCHE, R.; SÁNCHEZ-BIOSCA, V. *El tiempo y la memoria*. Madrid: Cátedra/ Filmoteca Española, 2002.

TUELLS, J. Los testimonios de los expertos y su participación en las primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España. En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al.* (Coord.). *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*. Granada: Universidad de Granada, 2008. p. 321-324.

WILSON, D. J. And they shall walk: ideal *versus* reality in polio rehabilitation in the United States. *Asclepio*, Madrid, v. 61, n. 1, p. 175-192, 2009.

_____. *Living with polio*. Chicago: University of Chicago, 1990.

_____. Psychological trauma and its treatment in the polio epidemics. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 82, n. 4, p. 847-877, 2008.

Texto recebido em 15 de outubro de 2014.

Texto aprovado em 21 de outubro de 2014.

