



# LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA POLIO

HACER  
MEMORIA

**Hacer Memoria** es una colección de guías prácticas orientadas a personas de edad adolescente, promovida por la Secretaría de Estado de Memoria Democrática (SEMD) y coordinada por Antonio Lafuente y Francisco Ferrándiz, ambos investigadores del CSIC.

**Hacer Memoria** representa un esfuerzo amable por hacer más porosas las fronteras entre lo que pasa y lo que nos pasa, entre lo que ocurre en el aula y lo que sucede en la urbe, entre lo que aprendemos en los libros y lo que aprendemos en la vida, entre la necesidad de imaginar el futuro y el imprescindible conocimiento crítico del pasado.

Hemos encargado las guías a personas con conocimiento probado sobre cada uno de los temas. Pero no les hemos pedido que hagan un juicio definitivo de situaciones pretéritas y zanjen de una vez lo que pasó. Les hemos pedido que nos enseñen a convivir con asuntos ciertamente tristes, oscuros y latentes del pasado, siempre insidiosos y nunca olvidados.

Nuestra propuesta aspira a presentar un conjunto de textos accesibles y de fácil lectura. Queremos que se usen en los institutos y que sea el alumnado adolescente quien asuma la tarea de construir ese espacio colaborativo, colectivo, abierto, inclusivo, experimental, fragmentario e incompleto que llamamos memoria.

Diseño: Rodrigo López Martínez

Maquetación: Dagaz Gráfica, s.l.u.

---

**CRÉDITOS**

Edita: Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática



Textos: María Isabel Porras Gallo

**Foto portada:** Fragmento del cuadro *Triste herencia* de Joaquín Sorolla (1899)

Catálogo de publicaciones de la Administración General Del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es/hacermemoria/>

**NIPO (edición online):** 127-24-027-0

**Fecha de edición:** julio 2024

# QUIÉN HACE ESTA GUÍA

MARÍA ISABEL PORRAS GALLO



Es médica e historiadora de la medicina con una larga trayectoria docente e investigadora. Actualmente, desarrolla su labor como Catedrática de la Facultad de Medicina de Ciudad Real de la Universidad de Castilla-La Mancha y dirige el grupo de investigación Salud, Historia y Sociedad (SALHISOC) de la UCLM. Su interés por la historia social de las enfermedades comenzó durante su etapa doctoral. Desde 2006 investiga sobre la historia de la polio en España, de la vacunación contra dicha enfermedad y de las experiencias de las personas que fueron víctimas de esta patología, habiendo dirigido varios proyectos de investigación sobre esta temática. Es autora, coautora y coordinadora de las siguientes publicaciones: *El drama de la polio* (La Catarata, 2013); *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas* (University of Rochester Press, 2014); *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas* (La Catarata, 2016); *Salud, enfermedad y medicina en el Franquismo* (La Catarata, 2019), *La gripe española, 1918-1919* (La Catarata, 2020), y *Estandarización y aplicación de sueros y vacunas en España (1894-2018)* (La Catarata, 2023).

## AGRADECIMIENTOS

Esta guía no habría sido posible sin los testimonios que nos compartieron muchas personas anónimas afectadas por la polio y sus secuelas, sin la colaboración de distintos colectivos, plataformas y asociaciones, particularmente de la Plataforma niñ@s de la polio, la Asociación de Polio del País Vasco, EPE-Euskadiko Polio Elkartea, el investigador doctor en Historia, Xabier Irujo Amezaga (University of Nevada, Reno, Estados Unidos) y el archivo NARA-National Archives and Record Administration (Washington, Estados Unidos), que alberga uno de los documentos utilizados.



# HACER MEMORIA

## LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA POLIO

La poliomielitis, que sigue sin tener tratamiento, pero sí cuenta con una vacuna segura y eficaz, podría producir dramas similares a los vividos durante la etapa franquista si nuestra población infantil no tuviera protección frente a la enfermedad y entrara en contacto con el virus de la polio. Hacer memoria sobre lo ocurrido en las décadas de 1950 y 1960, cuando alcanzó carácter epidémico, es clave para comprender las experiencias de las personas afectadas por la polio y la magnitud de dicho problema social.

## DE PERSONAS HEROICAS A OBJETOS DE COMPASIÓN



Una idea de lo que representó el día a día para las personas afectadas por la poliomielitis durante su infancia, es posible obtenerla si tenemos presente que se subrayó su *"espíritu de lucha"* y constante *"esfuerzo personal"*, pero también su aparente *"conformidad"* frente a la polio y sus secuelas. Se destacó igualmente su capacidad para *"resignarse"*, pero la prensa diaria les atribuyó también la *"envidia"* o el *"complejo de inferioridad"* cuando veían cómo corrían los otros muchachos.

## CUIDADOS Y PROMESAS DE CURACIÓN

La asistencia antipoliomielítica fue un reto y una oportunidad para el mayor desarrollo de la cirugía ortopédica por las numerosas intervenciones efectuadas a las víctimas de la polio, para el reconocimiento de la rehabilitación como nueva especialidad médica, para el surgimiento de la fisioterapia en España como especialidad de enfermería y para los inicios de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y del manejo de respiradores Drinker, conocidos como los pulmones de acero.



## VACUNAS PARA COMUNISTAS

La vacunación contra la poliomielitis se introdujo en España más tarde que en Estados Unidos, Canadá y otros países europeos de nuestro entorno, donde comenzó generalmente entre 1955 y 1957. Prácticamente, no se aplicó la vacuna inyectable de Jonas Salk y la primera campaña nacional de vacunación se efectuó a finales de 1963, administrando la vacuna oral de modo gratuito, tras un complicado proceso. Se vetaba el uso de la vacuna oral de Sabin porque había comenzado a aplicarse en la antigua URSS y en países europeos de su ámbito político.



## AUTORA



María Isabel Porras Gallo (Universidad de Castilla-La Mancha) se interesa por el estudio de la historia social de las enfermedades infecciosas, prestando una particular atención a la poliomielitis, el proceso de incorporación de la vacunación y las experiencias de las personas que fueron víctimas de esta patología. Actualmente, dirige el grupo de investigación Salud, Historia y Sociedad (SALHISOC) de la Universidad de Castilla-La Mancha que estudia las interrelaciones entre salud y sociedad a lo largo de la historia, y compagina su labor docente e investigadora con la divulgadora.

# ÍNDICE

QUIÉN HACE ESTA GUÍA	4
INFOGRAFÍA	6
INTRODUCCIÓN	8
1. DE PERSONAS HEROICAS A OBJETOS DE COMPASIÓN	16
2. CUIDADOS Y PROMESAS DE CURACIÓN	21
3. VACUNAS PARA COMUNISTAS	28
4. CARIÑO CONTRA LA FRUSTRACIÓN	35
5. QUEDARSE TIESO	40
OTROS EJEMPLOS	45
1. EL CÓLERA	46
2. LA GRIPE DE 1918-1919	48
3. EL SIDA	50
INICIA TU PROPIO PROYECTO	53
CONSEJOS	58
RECURSOS	61

# INTRODUCCIÓN

La Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática (BOE, 20 de octubre de 2022) recoge una vieja demanda del colectivo de personas que fueron afectadas por la poliomielitis parálítica en su etapa infantil al no haber podido acceder a la vacuna que evitaba la enfermedad. Este recurso preventivo estuvo disponible desde 1955 en su modalidad inyectable de Jonas Salk y, desde 1961, en el formato de la vacuna oral de Albert Sabin.

La poliomielitis o parálisis infantil, denominada así por afectar preferentemente durante la infancia, es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, provocada por un virus ARN del género enterovirus, llamado poliovirus que tiene tres tipos distintos (1, 2, y 3).

Las manifestaciones más frecuentes son su presentación asintomática o como un proceso catarral, pero el virus puede invadir también el sistema nervioso central y provocar una parálisis total o parcial no reversible. Incluso produce una parálisis respiratoria, si afecta al bulbo raquídeo. En la actualidad, seguimos sin contar con un tratamiento que cure esta patología. Se podrían producir dramas similares a los vividos durante la etapa franquista, si nuestra población infantil entrara en contacto con el virus de la polio sin poseer la protección que proporciona la vacuna.



Foto 1. Integrante de la Plataforma niñ@s de la polio en su barrio. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.

Hoy en día, la poliomielitis está presente de modo endémico únicamente en Afganistán y Pakistán. El acceso generalizado y mantenido a la vacunación que la mayor parte de la población infantil mundial ha tenido desde su nacimiento, junto a las mejoras socio-sanitarias realizadas han permitido llegar a esta situación en la que ya no se tiene miedo a contraer la polio y padecer sus secuelas.

Sin embargo, el camino andado se puede desandar y el temor ha emergido desde hace meses al detectar la presencia de poliovirus en aguas residuales de ciudades occidentales (Nueva York, Londres...) donde la enfermedad estaba desaparecida desde hace décadas.

.....  
*«Como se señala en el preámbulo de la Ley de Memoria Democrática aprobada en 2022, este colectivo humano sufrió “...las consecuencias de decisiones, carentes de cualquier mecanismo de transparencia o control social y democrático, de un régimen dictatorial que tenía el deber legal de actuación y las competencias necesarias para hacer frente a la pandemia de la poliomielitis».*  
.....

La poliomielitis, que ha acompañado a la humanidad desde el neolítico, adquirió carácter epidémico desde mediados del siglo XIX hasta los años cincuenta de la pasada centuria con variabilidad según países y continentes. Alcanzó mayor gravedad tras la Segunda Guerra mundial, cuando se sucedieron repetidas epidemias.

En nuestro país, los casos de poliomielitis se multiplicaron tras la Guerra Civil, en la década de 1940 y, particularmente, desde 1950 hasta finales de 1963, cuando se realizó la primera campaña nacional de vacunación con vacuna oral, proporcionada de modo gratuito. La administración masiva de la vacuna comenzó, por tanto, más de ocho años después del inicio de las vacunaciones en Estados Unidos, Canadá y otros países europeos con la vacuna inyectable de Salk.

Hasta entonces, en España, se había administrado sólo la vacuna inyectable de modo muy restringido a una

pequeña parte de la población infantil desde finales de 1957, ya que su acceso no era gratuito para la mayoría de los niños y niñas españoles.

Para situar la inclusión del colectivo de personas afectadas por el poliovirus durante la dictadura franquista en la Ley de Memoria Democrática aprobada de 2022, conviene recordar que, como se indica en el preámbulo de la Ley, esta norma legal se inserta dentro de las iniciativas políticas desplegadas por los Estados democráticos para evitar la repetición de episodios similares a los que incluye, fomentar la reparación, recoger y canalizar las aspiraciones de la sociedad civil. Responde, por tanto, a un deber moral de reconocimiento, reparación y dignificación de la memoria de las víctimas mediante el conocimiento de la verdad.

Esto último queda claramente reflejado en algunos testimonios de miembros de los colectivos víctimas de la polio durante el franquismo, como el de Rosa que considera que “debemos estar incluid@s para que nos devuelvan nuestra dignidad y la de nuestras familias” (Rosa Hernanz Herrera, Plataforma niñ@s polio). Según Margarita, además, han sentido y sienten que “nosotros, los niños de la poliomielitis no tenemos los mismos derechos que los demás por ser víctimas del gobierno franquista” (Margarita Aparicio Tomás, Plataforma niñ@s polio).

De una manera extensa, el informe elaborado por la Asociación Vasca contra la Polio, Euskadiko Polio Elkarte (EPE) el 28 de mayo de 2021, justificaba la inclusión de las personas afectadas por la polio como víctimas del franquismo por un conjunto de hechos ocurridos durante la etapa franquista y las consecuencias que ello tuvo en las personas que enfermaron de polio parálitica porque no pudieron acceder a la vacunación cuando ya existía.

Uno de los hechos fue el no cumplimiento de la normativa legal vigente, la “Ley de 25 de Noviembre de 1944 de Bases de Sanidad Nacional” (BOE, 26-11-1944), que señalaba la responsabilidad del Ministerio de la Gobernación (de quien dependían las labores de prevención de las enfermedades) sobre lo ocurrido, ya que el Título Preliminar de la ley establecía lo siguiente:

- “Incumbe al Estado el ejercicio de la función pública de Sanidad. [...] Para el logro de la salud y el fortalecimiento de los ciudadanos, así como el mejoramiento físico del pueblo español, el Estado podrá [...] ordenar con carácter obligatorio las vacunaciones, el empleo de medios preventivos [...] Asesorar sobre las medidas extraordinarias que deban adoptarse en caso

de epidemias o de otros trastornos de la salud pública, proponiendo la cuantía de los créditos extraordinarios dedicados a combatirlas” (Base única).

- Las competencias del Consejo Nacional de Sanidad eran “Emitir dictamen sobre la declaración o ratificación de la existencia de epidemias [...] Informar acerca de la utilización de determinados medios profilácticos [...] proponer la importación de los medicamentos de usos preventivo o curativo no registrados” (Base segunda).
- Respecto de la “Lucha contra las enfermedades infecciosas”, la Base cuarta reconocía como cometido del servicio epidemiológico “el aislamiento y esterilidad de toda fuente de infección, vigilando a los sujetos receptivos y practicando las vacunaciones cuando esta medida se halle indicada”. Continuaba diciendo “En todas las demás infecciones en que existan medios de vacunación de reconocida eficacia total y parcial y en que ésta no constituya peligro alguno, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias” (Base cuarta).

Sin embargo, en palabras de la EPE, “No cumplieron la Ley, hubo PERJURIO, lo que originó Personas (niñas-os) fallecidas; Personas con Secuelas de la Polio y sus Efectos Tardíos irreversibles que empeoran según pasa el tiempo hasta la aparición de nuevas enfermedades como es el Síndrome Post-Polio (SPP); familias destrozadas, especialmente las madres”. En opinión de la EPE, “Tan solo con el incumplimiento de esta Ley por parte del Gobierno Franquista, debería de haber sido suficiente a los Gobiernos de la Transición Democrática, para ofrecer a las Personas Sobrevivientes a la Polio el RECONOCIMIENTO y la REPARACIÓN necesaria para que pudiesen recuperar parte de la CALIDAD DE VIDA que el Gobierno les arrebató y no estar en el 2021 exigiendo al Parlamento y Gobierno, ‘VERDAD, JUSTICIA y REPARACIÓN’”.

Otro de los argumentos que emplean la EPE es que, entre 1953 y 1955, “España toma parte en los Congresos Internacionales, Simposios de la Asociación Euro-

pea contra la Poliomiélitis (AEP) y las Reuniones Monográficas de la OMS. El propósito de la AEP era ‘permitir a las autoridades médicas de todos los países europeos estudiar profundamente los avances en el conocimiento que fueran relevantes para luchar contra la poliomiélitis y comparar los problemas y experiencias’. El Dr. Bosch Marín, jefe de los Servicios Generales de Higiene Infantil, era el Representante de España en dichas reuniones”. Eso significa que “la representación española era conocedora de primera mano de: [1] la evolución de la situación de la Pandemia de la Polio en el mundo; [2] las medidas preventivas a tomar, las medidas rehabilitadoras; [3] la situación del desarrollo de las vacunas; [4] el resultado de las pruebas realizadas con la vacuna Salk en los EEUU”.

Además, apoyándose en documentación estadounidense recuperada por miembros de la EPE, esta Asociación pone de relieve cómo “en 1955, el Gobierno Español no quiso producir la vacuna en España”, ya que, “al igual que en otros países, los EEUU tenían previsto colaborar para que laboratorios españoles produzcan la vacuna Salk en España. Para ello enviaron emisarios para visitar a los laboratorios que pudiesen estar interesados en ello y con supervisión de los laboratorios americanos. En abril [de 1955] el emisario americano escribe un informe sobre sus visitas. El informe de la gestión comienza: ‘Los funcionarios de la Dirección General de Sanidad han declarado que no tienen planes concretos para la producción de la vacuna en España. Otras fuentes diferentes consultadas confirmaron esta información’. El informe continúa describiendo sus gestiones con 4 laboratorios españoles, es interesante lo que escribe sobre lo ocurrido en el IBYS que ‘informó a Wylie que han estado trabajando en su propia vacuna contra la poliomiélitis durante años y que creen que probablemente saben tanto sobre el tema como cualquiera de los laboratorios americanos. Como esperan perfeccionar su propia vacuna en breve, no están en absoluto interesados en la propuesta de Wylie’. Las gestiones no consiguieron que la vacuna se produjese en España”.

Otro hecho destacable que sucedió en Bilbao, en la reunión que la Academia de Ciencias Médicas organizó en 1955 sobre la posibilidad de vacunar a los niños vizcaínos, fue que “la conclusión de los académicos fue la de aconsejar una prudente espera, si bien los pediatras bilbaínos eran de otra opinión”. Esta decisión se tradujo, según la EPE, en que, “en Vizcaya se retrasó la vacunación masiva y gratuita hasta 1961 por no hacer caso a los pediatras, que sí conocían la situación real de la Polio en la provincia”. Hubo “6 años de sufrimiento”.

La perseverancia del grupo de pediatras bilbaínos, “amparados por la autoridad moral del Presidente del Colegio de Médicos y ante el

incremento de casos observado hasta 1960 aconsejó modificar aquel criterio e iniciar una campaña de vacunación masiva con la vacuna Salk. En Vizcaya, a diferencia de lo ocurrido en otras zonas, esto fue posible porque hubo un acuerdo pleno entre la Seguridad Social, la Dirección Provincial de Sanidad y el Instituto Municipal de Vacunación de Bilbao. La Cruz Roja y otras entidades benéficas se sumaron al acuerdo y algún benefactor privado aportó fondos con los que sufragar el coste de las vacunas. También la casa comercial Parke Davis colaboró con el suministro de su vacuna a un precio moderado. Así fue que en el año 1961 se inició una campaña de vacunación gratuita masiva para todos los niños vizcaínos de entre seis meses y cinco años; cosa que no se hizo en otras regiones españolas. La campaña continuó durante 1962 y 1963, logrando un descenso importante en el número de niños afectados y fallecidos, mientras que en el resto del país, ambos continuaban aumentando”.

Este es “un ejemplo más que demuestra cómo la situación originada por la Pandemia de la Polio en España no era la que mostraba el Gobierno, era mucho más grave. Comentaba el Dr. Bosch que los médicos desaconsejaban la vacunación masiva, ¿Qué médicos?, desde luego no estos Pediatras bilbaínos que ya lo solicitaron en 1955. Hechos como este ocurrieron en diferentes puntos de España, Asturias, Cataluña, C. y León, Galicia,...”.

Otro hecho muy ilustrativo que recoge el informe de la EPE es que, “en marzo [de 1958], el responsable de la Salud en España, el Director General de Sanidad, el Dr. García Orcoyen ofrece una entrevista a La Vanguardia Española muy interesante: P: ¿estamos preparados para la lucha contra la Poliomiélitis? R: Pues sí; inicialmente se plantea la conveniencia de la vacunación, y, en este sentido, la DGS ha previsto el abastecimiento adecuado a dicha labor, que con carácter voluntario viene realizándose desde finales de año. P: ¿Gratuito no? R: Se ha previsto un porcentaje de vacunaciones gratuitas bastante elevado. P: Usted como padre de familia, ¿lo aconseja? R: Yo he vacunado a mis hijas de 16 y 10 años; porque no quiero, por remota que sea la posibilidad, que padezcan la Poliomiélitis, pudiendo evitarlo. P: ¿La vacuna no la provoca, a veces? R: En

ningún caso; la experiencia actual es suficientemente favorable y con garantías ... (*La Vanguardia Española de 2 de marzo*, página 21)”. Según la EPE, lo anterior es “Una demostración de que conocían: [1] que la vacuna era segura, [2] que la situación era preocupante en España,[3] y para quiénes y para que se trajeron las vacunas en consecuencia, por si acaso, no sea que, ..., el Director General de Sanidad vacuna a sus hijas dejando a más de 7.000.000 de niñas-os de España a merced del POLIOVIRUS”.

El informe de la EPE recoge también otro hecho sucedido, después de haber iniciado las campañas nacionales de vacunación en 1963 con la vacuna oral de Sabin, que justifica también la consideración de las personas afectadas por la polio como víctimas del franquismo. Como refiere la EPE, “el Dr. Pérez Gallardo envía una carta al Dr. Sabin el 23-02-1967, quejándose de la situación inamisible de la evolución de los casos de la Polio que, en vez de tender a la erradicación del mismo, la tendencia es hacia el aumento de casos. Se queja de que la vacunación no estaba en manos del Centro Nacional de Virus, la falta de fondos y la insuficiente preocupación de algunas jefaturas de Sanidad en el seguimiento de la vacunación, administrándose a edades fuera de las recomendadas”. Como consecuencia, “Este nuevo desastre hace que esta vacunación masiva y gratuita iniciado en 1963 se torciese a partir de 1965”, produciéndose nuevas víctimas en los años siguientes.

Mediante la disposición adicional undécima de la Ley de Memoria Democrática se cumple, por tanto, ese deber de memoria hacia las personas afectadas por la poliomiélitis, por sus efectos tardíos derivados de las secuelas subsiguientes a la parálisis sufrida de uno o varios miembros y por el síndrome postpolio que sufren actualmente un buen número de ellas. Durante años, niños y niñas que padecieron la polio han estado demandando un reconocimiento institucional y moral, que ahora les brinda la sociedad democrática española.

Como se señala en el preámbulo de la Ley, este colectivo humano sufrió “las consecuencias de decisiones, carentes de cualquier mecanismo de transparencia o control social y democrático, de un régimen dictatorial que tenía el deber legal de actuación y las competencias necesarias para hacer frente a la pandemia de la poliomiélitis”.

Esas decisiones tuvieron como consecuencia “el fallecimiento o maltrato de niños y niñas, familias destrozadas y arruinadas, madres con sentimientos de culpabilidad”, pero también la existencia de personas que sobrevivieron con secuelas psicológicas para el resto de su vida, como refieren al ser entrevistadas, y con graves

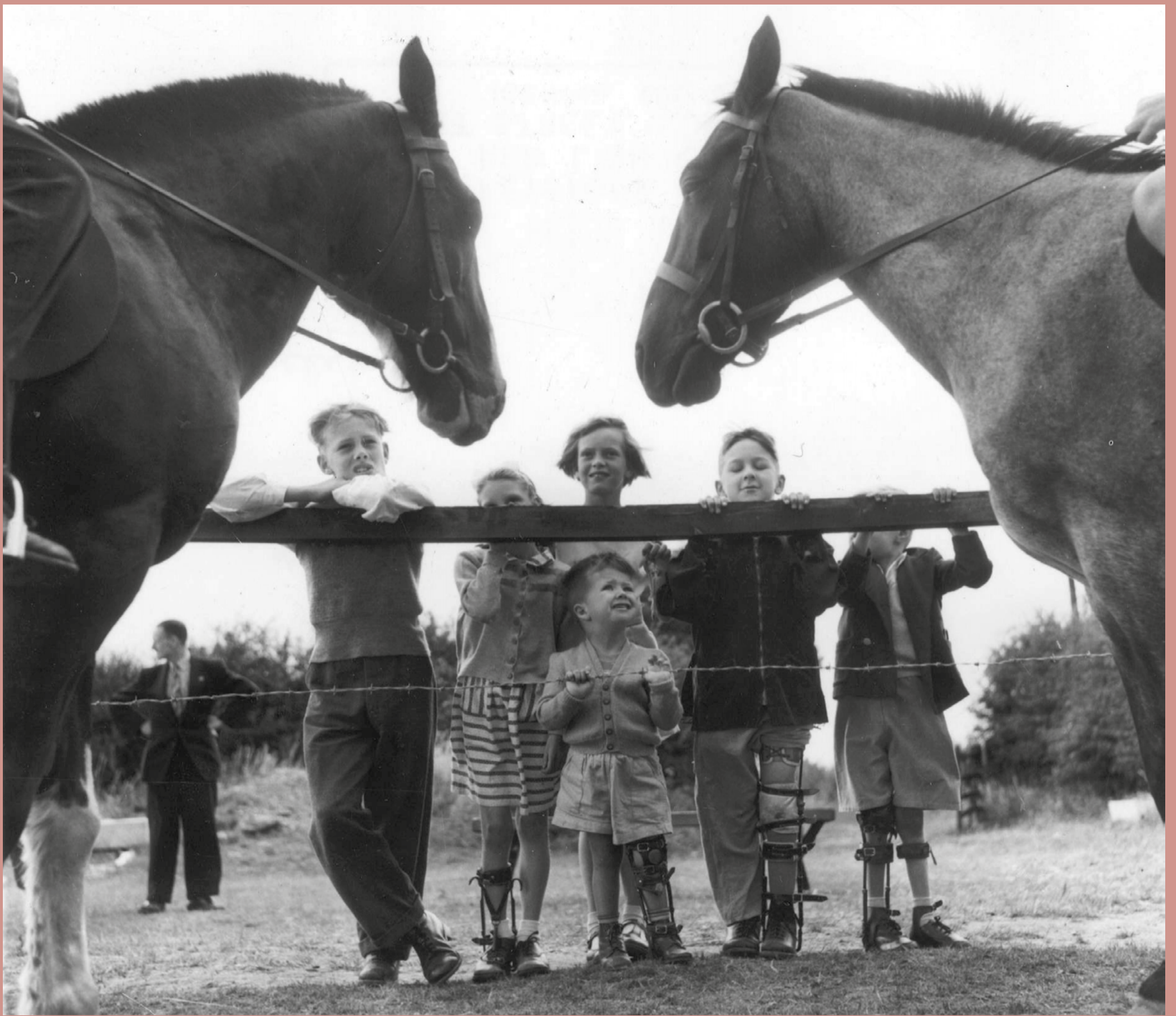


Foto 2. Niños y niñas con secuelas de polio beneficiándose de la terapia con caballos en la granja de Chadwell Heath (Este de Londres) en 1959, gracias a la colaboración del Club Rotary Internacional. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 30.

secuelas físicas, que se agravaron con el tiempo. Además, muchas de ellas están sufriendo también una nueva enfermedad neurológica crónica, degenerativa y progresiva denominada *síndrome postpolio*, que dificulta o imposibilita su desplazamiento sin una silla de ruedas.

El reconocimiento otorgado al sufrimiento padecido por las personas afectadas por el poliovirus durante la dictadura franquista en la disposición adicional undécima, se debe acompañar de la promoción por parte del Gobierno de “investigaciones y estudios que

esclarezcan la verdad de lo acaecido respecto de la expansión de la epidemia durante la dictadura franquista”. Debe implicar también el establecimiento de “medidas de carácter sanitario y social en favor de las personas afectadas por la polio, efectos tardíos de la polio y postpolio, que posibiliten su calidad de vida”. Se contará para ello con “la participación de las entidades representativas de los afectados sobrevivientes a la polio”.

Varias de las integrantes de la Plataforma niñ@s de la polio, manifiestan su inquietud y desánimo por la extrema lentitud en la materialización práctica de las medidas sanitario-sociales recogidas en la ley, mientras siguen muriendo parte de las personas afectadas

por la polio y el síndrome postpolio. Según Inmaculada Sarramián, “necesitamos rehabilitación constantemente y una indemnización por el abandono del régimen franquista, nosotros no nos merecemos esto, hemos sido siempre unos luchadores, tuvimos una infancia y adolescencia muy traumática, nos merecemos una vejez un poco tranquila para nosotros, y para que nuestros hijos no tengan que sufrir por tener que atendernos”.

Estas nuevas investigaciones y estudios, que se van a promover, se sumarán a los realizados en España desde el mundo académico universitario a partir de 2006 en el seno de proyectos de investigación, que han contado con financiación pública del Ministerio y de algunas Comunidades Autónomas y han dado lugar a un número sustancial de publicaciones, algunas de las cuales se mencionan en el apartado de recursos de interés.

Conocer y tomar conciencia de lo vivido por quienes fueron presa de la poliomielitis durante la dictadura franquista no resulta fácil para aquellas personas que

han tenido y tienen acceso gratuito a la vacuna contra esta enfermedad, desde poco después de su nacimiento hasta recibir las dosis necesarias para estar protegidas contra esta patología.

La dificultad es mayor porque no han convivido ni conviven en la escuela ni en las distintas facetas de su existencia infantil o juvenil con las limitaciones que la polio y sus secuelas imponían a sus víctimas, sus compañeros y compañeras. Yo recuerdo aún alguna de mis compañeras de colegio con una pierna más corta y delgada que la otra, con alza en el calzado para poder andar. Me acuerdo también de uno de mis profesores de matemáticas del Instituto Lope de Vega (Madrid) desplazándose con muletas con mucha dificultad de una clase a otra.

Tampoco han experimentado el pánico a enfermarse y a despertarse al día siguiente con los miembros paralizados, como Philip Roth refleja muy bien en su novela titulada *Némesis*. Es por eso por lo que es necesario hacer memoria sobre las realidades vividas por esas personas que aún siguen padeciendo las secuelas y deben luchar cada día con las limitaciones que tienen. Este ejercicio de memoria es particularmente relevante para quienes carecen de esa experiencia vital.



Foto 3. Miembros de la Plataforma niñ@s de la polio frente al Congreso de los Diputados en 2018. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.

.....  
*...el gobierno franquista rechazó la propuesta del gobierno estadounidense de formar y entrenar a personal técnico de laboratorios españoles públicos y privados en el procedimiento de elaboración de la vacuna Salk en Estados Unidos.*  
.....

Las próximas páginas ayudarán a que hagamos memoria sobre lo que significó para un niño o una niña de la España franquista que el poliovirus invadiera y transformara su cuerpo, sobre cómo se efectuó la gestión médico-sanitaria de las limitaciones funcionales provocadas por la parálisis, sobre cuál fue la percepción social de la población infantil víctima de la poliomielitis, sobre qué posibilidades de integración en la sociedad tuvieron y cuál fue el impacto psicológico en quienes sobrevivieron, así como sobre la esperanza que el conocimiento de la primera vacuna efectiva despertó en las familias y la impotencia y el desencanto posterior porque no podía llegar a sus hijos e hijas, que seguían enfermando.

Aunque estas experiencias tuvieron puntos comunes con las de la infancia de otros países occidentales, hubo diferencias importantes por la negativa del régimen franquista a admitir el problema hasta 1958, por la demora en la toma de medidas y, sobre todo, para establecer un programa de vacunación temprano, suficiente, bien financiado y guiado por razones científicas.

El inicio de la vacunación y la elección del tipo de vacuna estuvieron marcados por dos hechos importantes. Por un lado, por las tensiones existentes entre la Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de Gobernación, que estaba en manos de médicos militares y católicos, y el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que dependía del Ministerio de Trabajo, estaba controlado por la Falange, y contaba con más recursos económicos. Por otro lado, por la falta de decisión política y el escaso interés por la vacunación contra la poliomielitis que implicaron también una insuficiente financiación mientras se apoyaba firmemente el desarrollo de la energía nuclear a nivel económico y político. Al mismo tiempo, el gobierno franquista rechazó la propuesta del gobierno estadounidense de formar y entrenar a personal técnico de laboratorios españoles públicos y privados en el procedimiento de elaboración de la vacuna Salk en Estados Unidos.



Foto 4. Integrantes de la Plataforma niñ@s de la polio en la puerta del Registro del Ministerio de Sanidad y Derechos Sociales. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.



DE PERSONAS  
HEROICAS A OBJETOS  
DE COMPASIÓN

1

Conocer cómo la sociedad franquista percibió y valoró las personas afectadas por parálisis infantil o poliomielitis es muy valioso para evaluar mejor lo que pudo representar para el día a día de ese colectivo, pero también para detectar los cambios que se iniciaron ante la necesidad de responder a ese nuevo problema social. Sin embargo, obtener ese conocimiento es complicado y más en estos momentos, cuando la enfermedad tiene afortunadamente menos visibilidad en nuestra geografía.

Una vía de utilidad para ello es la revisión de la prensa diaria de información general de la etapa franquista y de períodos anteriores para poder advertir similitudes y diferencias, continuidades y discontinuidades. La información recuperada de los principales diarios nos aproxima a la imagen que, desde sus páginas, se ofreció sobre esos niños, niñas y adultos que debieron convivir con la poliomielitis y sus secuelas.

.....  
*La donación realizada por los niños y niñas que vivían con secuelas de la polio fue calificada como un "gesto heroico" propio de "personas de buenos sentimientos" y generosas.*  
.....

Es interesante comprobar el seguimiento pormenorizado que el diario *ABC* otorgó a la epidemia de poliomielitis registrada en Madrid y algunas partes de las actuales Castilla-La Mancha y Castilla León en el otoño de 1929, durante la dictadura de Primo de Rivera. Su interés se centró en recoger lo que decían y recomendaban figuras relevantes de la medicina del momento, como Gregorio Marañón, Manuel Tapia y Enrique Suñer, y las medidas adoptadas por las autoridades políticas y sanitarias.

Los niños y las niñas que padecían la enfermedad estuvieron ausentes de las páginas de *ABC* hasta que se precisó su sangre para proporcionar suero sanguíneo (denominado de convalecientes) que sería utilizado como tratamiento de las nuevas víctimas de la poliomielitis, por contener anticuerpos contra la polio. Este recurso terapéutico lo necesitaba el médico Manuel Tapia, director entonces del Hospital del Rey (Hospital Nacional de Enfermedades Infec-



Foto 5. Mimi Bearman, de 4 años, del área de San Luis (Estados Unidos), primera niña que recibió la vacuna inyectable contra la polio de Jonas Salk, 17 de abril de 1955. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.

ciosas), para aplicarlo a los pacientes de dicho hospital afectados por la epidemia.

Ante la dificultad para conseguir el suero, la prensa madrileña solicitó la donación de sangre de quienes hubieran padecido la enfermedad. Se apeló a los sentimientos humanitarios de sus familiares, particularmente de sus madres. El doctor Tapia se mostró convencido de que *"por humanidad no vacilará ninguna madre en que la sangre de su hijo, ya restablecido, salve a otro niño"* (*ABC*, 27-10-1929:35). De este modo se dio visibilidad a los niños y niñas con polio y a sus familias, de quienes se esperaba generosidad y espíritu de sacrificio.

Como el llamamiento de la prensa no logró una respuesta masiva, los niños del hospital-asilo de San Rafael de Madrid, calificados por el diario *ABC* como *"enfermos lisiados"*, fueron los donantes. La donación realizada por estos niños y niñas que vivían con secuelas de la polio fue calificada como un *"gesto heroico"* propio de *"personas de buenos sentimientos"* y generosas.



Foto 6. Niños con secuelas de polio beneficiándose de la terapia con caballos en la granja de Chadwell Heath (Este de Londres) en 1959, gracias a la colaboración del Club Rotary Internacional. Llama la atención cómo se muestra el aparato corrector que llevaba en la pierna izquierda el niño que está en el suelo y que servía a la prensa española para hablar de "seres deformes" unos años más tarde. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 30.

Esas acciones muestran también cómo el "*espíritu de sacrificio*" se relacionaba con su condición de "*seres desgraciados*" por su "*infortunio y sus parálisis*" (*ABC*, 21-11-1929:20; *ABC*, 15-12-1929:31; *ABC*, 7-1-1930:4).

Con la presencia epidémica de la poliomielitis tras la Guerra civil española aumentó la visibilidad de las personas víctimas de esta enfermedad en algunos diarios nacionales y locales que las presentaban con plena capacidad intelectual y con cualidades apropiadas para normalizar sus vidas y continuar como si no hubiera pasado nada, mediante la rehabilitación física e intelectual, y para acomodarse a su nueva situación.

Se destacaba de ellas su "*espíritu de lucha*" y constante "*esfuerzo personal*", pero también su aparente "*conformidad*" frente a la polio y sus secuelas. En la década de 1950, coincidiendo con las epidemias poliomiélicas en España, estas cualidades atribuidas se ejemplificaron con casos de personas enfermas que pertenecían a otros países. Se trasladaba la imagen de

personas capaces de vivir dentro de un pulmón de acero durante años, crear una familia y recorrer el mundo como turista e incluso prescindir de "*su pulmón especial*" varias horas (*ABC*, 1-4-1950:24). Se mostraba su capacidad para hacer frente a la pérdida de la funcionalidad de los brazos por la polio, aprendiendo a escribir con los pies, como se decía había hecho una inglesa. Esta mujer había logrado así superar el examen de ingreso al Cuerpo de policías femeninas (*Lanza*, 15-10-1957:5).

Sin embargo, estos ejemplos internacionales no se acompañaban de menciones al sufrimiento de las víctimas de la poliomielitis y de sus familias, que la literatura científico-médica estaba señalando desde hacía más de dos décadas y cada vez con más intensidad.

Los ejemplos nacionales llegaron a la prensa en la década de 1960, tres años después de iniciarse la administración testimonial de vacuna inyectable Salk y cuando la poliomielitis era un grave problema social para nuestro país por el elevado número de casos.

Se destacaba la capacidad de la población infantil para "*aceptar*" esta enfermedad, "*resignarse*" ante sus secuelas y admitir el uso de las muletas para facilitar su marcha u otras medidas terapéuticas buscando normalizar sus vidas (*ABC*, 11-12-1960:17). Se trataba también de que, como el médico rehabilitador José Jiménez manifestaba en la prensa, el paciente "*aprendiera a vivir con sus limitaciones físicas*" (*Pueblo*, 29-11-1963:13).

Normalizar sus vidas pasaba frecuentemente por seguir un programa de reeducación muy exigente y la utilización de distintos aparatos ortopédicos con la esperanza de poder jugar con otros niños y niñas y sentirse felices (*El Alcázar*, 24-1-1964:8). Algunos de esos dispositivos rígidos tenían un impacto estético y funcional, relevante en niños y niñas pequeños que anhelaban correr y jugar como los demás.

.....  
*Desde los diarios se utilizaba este sufrimiento para promover la aceptación de la vacunación y de las medidas rehabilitadoras con las que, se decía, se lograría desterrar las imágenes de "niños que se arrastran por el suelo, costrosos, con el cuerpo lleno de deformaciones, sin fuerzas para andar por tener los músculos atrofiados, la piel y los huesos solamente"* (ABC, 15-10-1960:43).  
.....

Los testimonios de varios hombres y mujeres entrevistados, que prefieren mantener el anonimato, muestran también esos deseos infantiles y la vergüenza sentida por la "lástima" que despertaban con sus aparatos. La prensa sugería igualmente que esas imágenes inspiraban la compasión de quién les observaba, pero al mismo tiempo atribuía a esos infantes "envidia"

o "complejo de inferioridad" cuando veían cómo corrían los otros muchachos (ABC, 11-12-1960:17).

Siguiendo esta línea de normalización de la personas enfermas de polio y de su vida, el diario *Pueblo* mostró la capacidad de una adolescente para "seguir estudiando quinto de bachillerato" en el hospital del Niño Jesús, aprovechando el apoyo docente voluntario y caritativo proporcionado por varias personas, que le posibilitaba finalizar "el bachillerato en el hospital para poder de este modo realizar el sueño de su vida: estudiar la carrera de Químicas" y sentir "alegría" (*Pueblo*, 6-11-1963:11).

Cuando comenzó la administración de las primeras dosis de vacuna inyectable, las víctimas de la polio se percibían como "seres deformes", que sufrían por la dureza que sus limitaciones imponía en el día a día, ya que se reconocía que eran "seres humanos que piensan, y sienten, y padecen". Aunque se señalaba igualmente que esos niños y niñas provocaban en "la mayoría de



Foto 7. Las secuelas de la polio fueron reflejadas por el pintor Joaquín Sorolla en el cuadro que tituló *Triste herencia* (1899).

*las gentes prejuicios difíciles de desarraigar*" (ABC, 15-10-1960:43).

Desde los diarios se utilizaba este sufrimiento y las percepciones sociales negativas para promover la aceptación de la vacunación y de las medidas reabilitadoras con las que, se decía, se lograría desterrar imágenes de *"niños que se arrastran por el suelo, costrosos, con el cuerpo lleno de deformaciones, sin fuerzas para andar por tener los músculos atrofiados, la piel y los huesos solamente"* (ABC, 15-10-1960:43).

Al mismo tiempo, los centros de rehabilitación se presentaban como espacios para que las víctimas de la polio recuperaran la funcionalidad de sus cuerpos, se

preparasen para el desempeño de una profesión que les facilitara su integración en la sociedad y la recuperación de la "alegría" perdida (ABC, 15-10-1960:41 y 43; Ximénez de Sandoval, 1960:17; *Pueblo*, 29-11-1963:13; *El Alcázar*, 24-1-1964:8).

Ahora bien, el énfasis se ponía en la rehabilitación física, olvidando la atención psico-social necesaria. Tampoco se hablaba de la falta de gratuidad de esos tratamientos reabilitadores y quirúrgicos, por la muy escasa implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en España, a diferencia de los países europeos de nuestro entorno. Las familias modestas frecuentemente "debieron pedir dinero prestado" y algunas se arruinaron para costear esas terapéuticas, que no siempre daban resultado y desanimaban a sus hijos e hijas, como nos han indicado algunos informantes castellano-manchegos que prefieren mantener el anonimato.

**CUIDADOS Y  
PROMESAS DE  
CURACIÓN**

**2**



Foto 8. Miembros de la Plataforma niñ@s de la polio frente al Palacio de la Moncloa. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.

La atención médico-sanitaria recibida por las víctimas de la poliomielitis está presente en sus recuerdos y en los testimonios que ofrecen a quienes investigamos sobre este importante problema sanitario-social. Aunque generalmente prefieren mantener su anonimato, estas experiencias transmitidas son clave para hacer memoria.

También ha dejado su huella en las instituciones asistenciales que existían cuando la enfermedad alcanzó carácter epidémico y en las creadas durante el franquismo. Con unas y otras se trató de cubrir las necesidades asistenciales surgidas tras la Guerra civil. Las nuevas demandas sanitarias contribuyeron igualmente al desarrollo de la rehabilitación como especialidad médica y al surgimiento de la fisioterapia en nuestro país.

Durante la epidemia de poliomielitis de 1929, registrada en Madrid y algunos lugares de las actuales Castilla-La Mancha y Castilla León, tuvieron protago-

nismo dos instituciones creadas poco antes: el Servicio Epidemiológico Central y el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas u Hospital del Rey.

El Servicio Epidemiológico Central, creado en 1927 en Madrid, efectuó la encuesta epidemiológica sobre el brote epidémico de ese año para saber su origen. Se realizó por primera vez siguiendo un procedimiento epidemiológico moderno y las enfermeras visitadoras de la Cruz Roja fueron casa por casa recabando información sobre la epidemia.

En el Hospital del Rey, inaugurado en 1925, también en Madrid y dirigido por el médico Manuel Tapia, se trató a muchas de las personas afectadas por la polio en 1929. En él, se administró, por primera vez, suero sanguíneo de niños y niñas que habían superado la polio (el denominado suero de convalecientes) para tratar la fase aguda de la enfermedad. Se empleó solo o combinado con otros tratamientos (hidroterapia, diatermia, radioterapia profunda y electroterapia) para prevenir las secuelas. Estas eran las medidas recomendadas por el Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública, aceptadas también por los médicos españoles.

Finalizada la fase aguda de la enfermedad, había que ocuparse de las secuelas que quedaban en las víctimas de la polio y que limitaban la movilidad de los miembros afectados.

El Hospital del Rey proporcionó esta atención sanitaria especializada a una parte de las niñas y los niños afectados, pero esta labor fue asumida igualmente por órdenes religiosas y algunos sanatorios marítimos.

La Orden de San Juan de Dios y las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús utilizaron las instituciones que habían creado a finales del siglo XIX para recoger y atender a la población infantil pobre que padecían otras patologías (raquitismo, escrofulosis, tuberculosis...). Las adaptaron para ocuparse de mejorar la situación de la población infantil con secuelas de polio tras la epidemia de 1929. Incorporaron servicios de hospitalización, laboratorio, ci-

rugía ortopédica, radiología y, en algunos casos, taller ortopédico para preparar los aparatos que debían usar, talleres de laborterapia para enseñar un oficio y escuela para evitar el retraso escolar de las niñas y los niños ingresados.

Estos centros religiosos desempeñaron también un destacado papel durante la dictadura franquista. Como también lo tuvieron algunos sanatorios marítimos, como el Sanatorio Marítimo Nacional de la Malvarrosa (Valencia), abierto en 1925 como antituberculoso (óseo fundamentalmente), que se adaptó también para ocuparse de la población afectada por la polio durante la II República.

Las víctimas de la polio fueron tratadas igualmente en Hospitales Generales, Hospitales de la Cruz Roja y en el Instituto de Reeducación de Inválidos (Madrid) desde los años 1930.

La guerra civil interrumpió la actividad normal de todas estas instituciones y su recuperación fue lenta en el nuevo marco de la dictadura franquista, que no reconoció oficialmente la poliomielitis como



Foto 9. Administración de la vacuna inyectable Salk contra la poliomielitis en un local del seguro obligatorio de enfermedad (Madrid, 22 de enero de 1963). Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.



Foto 10. Administración de la vacuna inyectable Salk contra la poliomielitis en un local del seguro obligatorio de enfermedad (Sevilla, 3 de febrero de 1963). Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.

problema sanitario en España hasta 1958, presionada por instancias internacionales (OMS y Asociación Europea contra la Poliomielitis).

El aumento de casos de poliomielitis desde finales de 1940 forzó la toma de medidas para proporcionar atención sanitaria especializada a las víctimas de la polio en viejos y nuevos centros. Sin embargo, la falta de financiación retrasó su disponibilidad hasta los años 1960, cuando se registró el mayor número de casos anuales de la enfermedad

El Decreto del 4 de agosto de 1947 (*BOE*, 14-8-1947) estableció la creación de cuatro centros especializados para tratar la poliomielitis en Madrid, Barcelona, Sevilla y Santander con características similares a los utilizados en EEUU, pero no se llevó a la práctica.

Tras haberse triplicado los casos de polio en 1950, se aprobó otro Decreto el 23 de marzo de 1951 (*BOE*, 25-4-1951), que disponía la creación del *Servicio Antipoliomielítico* en un pabellón del Hospital Infantil del Niño Jesús (Madrid). Este Servicio sí se hizo realidad, pero en 1959. Incorporó entre su personal un cirujano ortopeda y un médico virólogo y contó con una sección de hospitalización y otra para tratar pacientes externos.

El aumento continuo de casos de polio impulsó también la creación en 1958 de un Servicio Nacional antipoliomielítico en el Hospital del Rey, que se diseñó a imagen de otros centros especializados europeos.

Se inauguró oficialmente en 1960, pero recibió pacientes desde mediados de 1959, cuando se registró la mayor morbilidad de polio en España

.....  
*“... la asistencia antipoliomielítica fue un reto y también una oportunidad para el mayor desarrollo de la cirugía ortopédica por las numerosas intervenciones efectuadas a las víctimas de la polio, para el reconocimiento de la rehabilitación como nueva especialidad médica, para el surgimiento de la fisioterapia en España como especialidad de enfermería y para los inicios de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y del manejo de respiradores Drinker, conocidos como los pulmones de acero”.*  
 .....

El Servicio Nacional antipoliomielítico alcanzó mayor grado de especialización. Contó con diversos médicos especialistas (cirujano ortopeda, neurólogo, rehabilitador, psiquiatra, cardiólogo, radiólogo), médicos en formación, seis enfermeras, once fisioterapeutas y maestras, así como un gimnasio y baños. El tratamiento combinaba la balneoterapia, la fisioterapia y la cirugía ortopédica para corregir las secuelas de la enfermedad. Los niños y niñas afectados por la polio pasaron en estas instalaciones gratuitas muchos meses e incluso años buscando la recuperación de su funcionalidad para andar y realizar actividades como el resto de la población infantil. Quienes tenían la fortuna de tener también derecho a la atención gratuita en los centros del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y, desde 1967, en los de la Seguridad Social, eran derivados a estos otros hospitales para liberar camas en las que poder admitir nuevos niños y niñas afectados por la polio, que no tenían acceso al SOE y cuyas

familias no tenían dinero suficiente para financiar los tratamientos en centros privados.

En los hospitales del SOE y de la Seguridad Social, inaugurados a finales de 1950 y en la década siguiente por todo el país, la asistencia antipoliomielítica fue un reto y también una oportunidad para el mayor desarrollo de la cirugía ortopédica por las numerosas intervenciones efectuadas a las víctimas de la polio, para el reconocimiento de la rehabilitación como nueva especialidad médica, para el surgimiento de la fisioterapia en España como especialidad de enfermería y para los inicios de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y del manejo de respiradores Drinker, conocidos como los pulmones de acero, tan relevantes para los casos de poliomielitis respiratoria y tan escasos en los hospitales de nuestro país hasta finales de 1950 e inicios de 1960. Recordemos también la importancia que algunas de estas novedades, como

las UCI y los respiradores han tenido para tratar a las personas afectadas por la COVID-19 y la fisioterapia respiratoria para mejorar sus secuelas.

Estas transformaciones señaladas ocurrieron también en el Sanatorio de la Malvarrosa (Valencia) y otras instituciones existentes antes de la guerra civil, así como en los hospitales provinciales y hospitales generales de las ciudades españolas, aunque no siempre se produjo en el mismo grado. Lo que determinó desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, muy sangrante entre la población rural por haber quedado excluida del SOE hasta 1957. Con frecuencia estas familias debieron vender sus bienes o solicitar préstamos para financiar los largos tratamientos quirúrgicos y rehabilitadores de sus descendientes víctimas de la poliomielitis, que se los tenían que hacer en Madrid.

Uno de estos casos fue el del niño JAG, afectado por la polio en 1960, cuando contaba 15 meses. Fue diagnosticado por el médico de su pueblo, pero fue en Madrid donde le practicaron 19 operaciones para



Foto 11. Propaganda del Ministerio de Trabajo de la vacunación contra la poliomielitis con vacuna inyectable Salk en los locales del seguro obligatorio de enfermedad cuando trataba de competir con la iniciativa que se preparaba desde la Dirección General de Sanidad (Ministerio de Gobernación) para efectuar una campaña nacional de vacunación con la vacuna oral de Albert Sabine. Fecha: 6 de febrero de 1963. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.

Foto 12. Cartel de la Dirección General de Sanidad promocionando la campaña piloto de vacunación contra la poliomielitis en mayo de 1963. Fondos Agencia SINC. Licencia Creative Commons BY-SA 4.0



tratar de recuperar la funcionalidad de su miembro inferior derecho. Según refiere, “no tenía Seguridad Social, todo fue privado” y “sus padres tuvieron que pedir dinero prestado a la familia”.

Los testimonios de otras de las personas entrevistadas inciden también en las diferentes opciones de atención sanitaria a las que podían tener acceso, según los recursos económicos de sus familias y el lugar donde vivieran, y el impacto positivo en algunos casos tras un cambio de residencia. Una de nuestras informantes nacida en un pueblo de Lugo, afectada por la polio a los 6 años, refiere “cuando nos fuimos a vivir a Santander, al fallecer mi padre, tuve acceso a mejores tratamientos rehabilitadores” (entrevista 27-9-2012).

Aunque la rehabilitación física, psicosocial y profesional de las personas víctimas de accidentes de trabajo y de las guerras se planteó en el período de entreguerras, adquirió nuevas dimensiones cuando se incorporó la población infantil afectada por la poliomielitis.

Se debatió si se debía crear centros específicos de rehabilitación médica y profesional para estos nuevos pacientes, como la OMS planteó en 1958, si se debía efectuar en servicios especializados de los grandes hospitales o si había que priorizar los tratamientos en sus domicilios, como se había hecho en Estados Unidos para evitar el trauma de la separación de la familia y de la larga hospitalización a edades tempranas o en la adolescencia. Se utilizaron las tres vías, pero las dos primeras opciones tuvieron mayor peso en nuestro país. Se atendió muy escasamente a la demanda de los pediatras de adiestrar a los médicos rurales y generales por su cercanía con

quienes contraían la poliomielitis y el relevante papel que podían hacer.

Estos médicos rurales tuvieron que dar su apoyo a las familias que, probablemente, porque no podían costear múltiples cirugías y medidas rehabilitadoras, aceptaron una breve hospitalización durante la fase

aguda de la enfermedad y una primera cirugía, pero luego optaron por realizar los ejercicios en casa bajo la dirección y supervisión de la madre. Esto es lo que ocurrió con AGM, afectado por la polio en 1963 cuando tenía 2 años y no había sido vacunado aún. Tras casi diez años de ejercicios en casa y de llevar, de día y de noche, “un aparato articulado en la rodilla y sujeto a pelvis”, se negó a someterse a una nueva cirugía.

# VACUNAS PARA COMUNISTAS

**3**

Cuando se contó con vacunas eficaces y seguras contra la poliomielitis se modificó la lucha contra la enfermedad de modo relevante. Estos nuevos recursos permitían prevenirla y evitar que siguiera creciendo la población infantil marcada de por vida por las secuelas de la polio. La OMS vislumbró la posibilidad de eliminar esta enfermedad en pocos años con la vacunación. Objetivo aún no cumplido. Sigue presente en Afganistán y Pakistán.

.....  
*La vacuna inactivada inyectable desarrollada en el laboratorio del estadounidense de Jonas Salk fue la primera que se aplicó masivamente desde el 12 de abril de 1955.*  
.....

La vacuna inactivada inyectable desarrollada en el laboratorio del estadounidense de Jonas Salk fue la primera que se aplicó masivamente desde el 12 de abril de 1955. Unos días después se anunció la disponibilidad de otra vacuna inactivada preparada por el laboratorio sueco de Sven Gard, cuyo uso se demoró hasta 1957. Ello se debió en parte al impacto negativo del incidente Cutter registrado a finales de abril de

1955, cuando aparecieron casos de polio paralítica entre la población estadounidense vacunada con la vacuna Salk preparada por el laboratorio Cutter. Este suceso paralizó brevemente la vacunación en Estados Unidos y en los países que habían seguido su ejemplo, motivó cambios en la preparación de las vacunas inactivadas europeas que estaban en marcha, y retrasó un poco el inicio de la vacunación masiva en Europa.

Un nuevo tipo de vacuna, atenuada y de aplicación oral, fue producida también en Estados Unidos, en el laboratorio de Albert Sabin. Disponible en 1955, no fue autorizada por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos) hasta 1961. Los resultados de sus primeras administraciones masivas fueron presentados en el V Simposio de la Asociación Europea contra la Poliomielitis (AEP), celebrado en Madrid en septiembre de 1958.

Coincidiendo con este evento científico el régimen franquista admitió por primera vez la existencia de poliomielitis en España e informó de las primeras vacunaciones, efectuadas desde el 28 de diciembre de 1957, con vacuna Salk estadounidense y canadiense importadas. Se administraron en pequeño número y sin ser gratuitas para toda la población infantil. No tuvieron impacto en el número de casos y en la morbilidad de la enfermedad. Las mayores tasas de morbilidad se registraron entre 1958 (0,069 por cien mil) y 1963 (0,062 por cien mil).



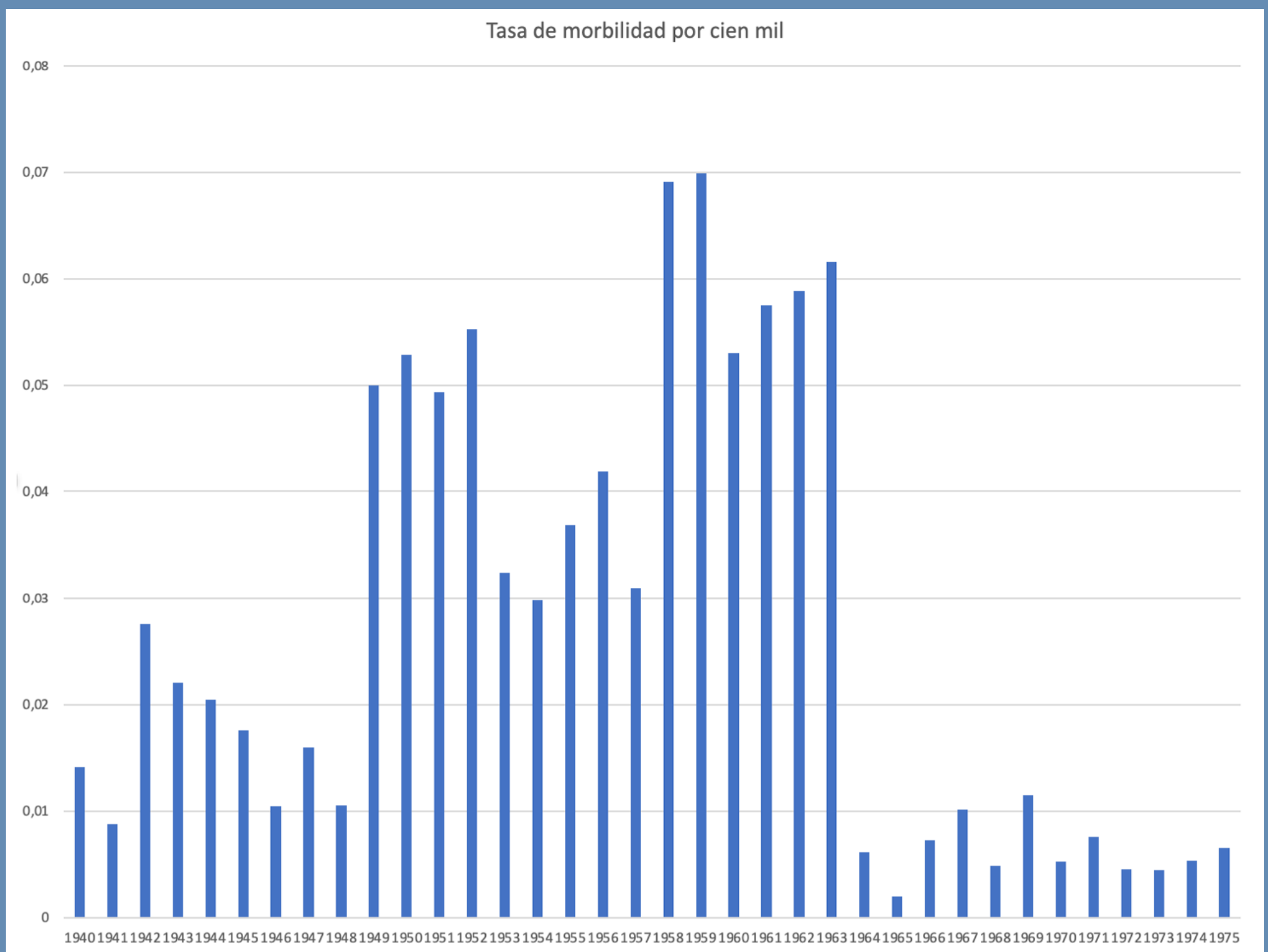
Foto 13. Inauguración del Simposio de la Asociación Europea contra la Poliomielitis el 30 de septiembre de 1958 en Madrid en el local del Instituto Nacional de Previsión, que gestionaba el seguro obligatorio de enfermedad. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 31.



Foto 14. Madre colocando la ropa de uno de sus hijos después de que le administraran la vacuna inyectable Salk contra la poliomielitis en un local del seguro obligatorio de enfermedad. Fecha: 10 de febrero de 1963. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.

Foto 15. Madre saliendo de un local del seguro obligatorio de enfermedad con sus hijos tras haber recibido la vacuna inyectable Salk contra la poliomielitis en el interior del local. Fecha: 10 de febrero de 1963. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.





Tasas de morbilidad por poliomielitis en España (1940-1975). Elaboración propia a partir de los datos del INE.



Esta situación contrasta con lo ocurrido en un número importante de países europeos, que comenzaron la vacunación gratuita en 1955, 1956 o 1957 de toda la población, como hicieron Dinamarca, Islandia y Suecia, en menores de 40 años como hizo Noruega o de 15 años como Finlandia. Estos países registraron su último caso al inicio o mediados de 1960,

Foto 16. Información sobre la vacunación contra la poliomielitis con la vacuna inyectable Salk en un local del seguro obligatorio de enfermedad (Madrid, 22 de enero de 1963). Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.

Foto 17. Administración de la primera dosis de la vacuna oral Sabin contra la poliomielitis en la guardería infantil Nuestra Señora de los Ángeles. Fecha: 22 de noviembre de 1963. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.



mientras, en 1958, Portugal, nuestro vecino país, también bajo una dictadura, inició la administración de vacuna Salk, pero en 1965 optó por la vacuna oral Sabin, administrada a menores de 9 años dentro del calendario infantil de vacunación e insertada en sus servicios sanitarios asistenciales, registrándose el último caso de polio en 1973. Mayor voluntad política, una atención y financiación más mantenidas posibilitaron elegir una estrategia de vacunación con mejores resultados.

La primera campaña masiva de vacunación en España, que contó con un gran despliegue de recursos materiales y humanos y una importante campaña mediática (prensa escrita, radio, No-Do), tuvo un impacto muy positivo en la morbilidad por poliomielitis en 1964 (0,006 por cien mil) y, sobre todo, en 1965 (0,02 por cien mil) (gráfica 1), pero se produjo un repunte de casos al final de 1960 que se mantuvo en la década siguiente hasta 1977, dos años después de haberse instaurado el calendario de vacunación infantil.

Entre las razones que pueden explicar lo sucedido cabe mencionar la escasez de recursos dedicados de modo continuado a la sanidad y, particularmente, a la vacunación contra la poliomielitis, mientras el régimen franquista apoyaba política y económicamente el desarrollo de la energía nuclear del que hacía un uso propagandístico en el NO-DO y la prensa. Ello contribuyó a una escasa implantación de la vacunación con vacuna Salk, pero también a que siguieran faltando dosis durante las campañas con la vacuna

Sabin, dificultades para mantener la cadena del frío que se traducían en la pérdida de actividad de la vacuna, problemas para llegar a toda la población susceptible de ser vacunada y para administrarle todas las dosis necesarias. Esto último se vio favorecido también por la relajación de las labores de propaganda y educación sanitaria tras el aparente completo éxito de la primera campaña nacional de vacunación.

.....  
*Otro lastre fue la separación y descoordinación existente entre las labores preventivas y las asistenciales, dependientes las primeras de la Dirección General de Sanidad y las segundas del Seguro Obligatorio de Enfermedad, que competían entre ellos en vez de cooperar. Esta competición bloqueó incluso la elección del tipo de vacuna a aplicar. Se vetaba el uso de la vacuna Sabin porque había comenzado a aplicarse a gran escala en la antigua URSS y en países europeos de su ámbito político.*  
.....

Otro lastre fue la separación y descoordinación existente entre las labores preventivas y las asistenciales, dependientes las primeras de la Dirección General de Sanidad y las segundas del Seguro Obligatorio de Enfermedad, que competían entre ellos en vez de cooperar. Esta competición bloqueó incluso la elección del tipo de vacuna a aplicar para llevar a cabo una aplicación masiva por primera vez. Se vetaba el uso de la vacuna Sabin porque había comenzado a aplicarse a gran escala en la antigua URSS y en países europeos de

su ámbito político, sin tener en cuenta que la OMS y la AEP la recomendaban para países con menos recursos y con dificultades estructurales para su administración, como era el caso de España entonces.

La escasa sensibilidad del gobierno franquista para dotar de financiación suficiente a la sanidad, que los consultores de la OMS que visitaron España a finales de 1950 e inicios de 1960 señalaron en sus informes a la organización internacional, demoró igualmente la consecución de la infraestructura científica y el personal especializado necesarios para efectuar una encuesta serológica, que permitiera determinar cuál era la magnitud del problema de la poliomielitis en España. La OMS recomendaba realizar esta encuesta antes de comenzar la vacunación masiva de la población de un país, para poder diseñar la estrategia más conveniente a aplicar en cada caso.

Este importante estudio se inició en 1958, se terminó casi tres años después y fue financiado con una ayuda modesta de la Dirección General de Sanidad, otra más relevante de la Fundación Juan March y el apoyo constante de la OMS. A partir de los resultados obtenidos y de la dificultad registrada para fabricar las vacunas Salk y Sabin en España con fines de investigación, quedó claro que nuestro país no contaba con recursos materiales ni humanos suficientes para la producción propia de vacuna contra la poliomielitis. Igualmente, se concluyó que la

Foto 18. Primer día de administración de la primera dosis de la vacuna oral Sabin contra la poliomielitis en Madrid. Fecha: 8 de diciembre de 1963. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.



vacunación debía efectuarse mediante la administración gratuita de dos dosis de vacuna oral Sabin a la población española menor de 7 años. Sin embargo, ejecutar esta decisión no fue sencillo por el recelo que despertaba el uso de ese tipo de vacuna por la asociación que se efectuaba con el comunismo, pese a que Albert Sabin era estadounidense y la vacuna se había desarrollado en Estados Unidos.



# CARIÑO CONTRA LA FRUSTRACIÓN



Una de las constantes señalada por las personas víctimas de la poliomielitis parálitica durante su niñez es el impacto psicológico que esta enfermedad tuvo en ellas y la escasa o nula atención que recibieron en ese ámbito. Sus experiencias psicológicas estuvieron marcadas por el temor, la parálisis y la subsiguiente pérdida de calidad de vida, pero también por el aislamiento y la separación familiar para someterse a distintos tratamientos (quirúrgicos, fisioterápicos y rehabilitadores). En ocasiones, algunas familias de entornos rurales, decidieron enviar a su hijo o hija afectados por la polio a la vivienda de algún familiar o a un internado en alguna de las grandes ciudades cercanas a su residencia para buscar oportunidades de tratamiento y rehabilitación y compatibilizarlo con sus estudios. En estas circunstancias, nuestros entrevistados recuerdan aún los largos períodos de separación familiar. Inmaculada Sarramian tiene presente

la preocupación de sus padres, que emigraron a Alemania, por tener que separarse de ella y dejarla con menos de dos años con su abuela en Logroño. Recuerda también “lo difícil que era todo por no tener medios, ni especialistas” en su tierra, por tener que ser operada en Madrid.

Los problemas psicológicos que las incapacidades físicas planteaban fueron detectados por los médicos rehabilitadores que se ocupaban de los casos de poliomielitis a mediados del siglo pasado. Algunos de ellos reconocían que les faltaban recursos técnicos apropiados para enfrentarse a esas situaciones. No eran psicólogos, ni psiquiatras, pero los estados de ánimo, sentimientos y emociones de sus pacientes eran clave para lograr su recuperación.

Cuando se revisan las principales revistas españolas de psicología sorprende la escasa información sobre los problemas psicológicos de los niños y niñas afectados por la polio en las décadas de 1950 y 1960, lo que apoya esa escasa atención que, según las víctimas de



Foto 19. Dos profesores que estaban en pulmones de acero ayudaban con los estudios a un joven de 16 años que también estaba en un pulmón de acero en un hospital de Los Ángeles (Estados Unidos). Foto difundida por la prensa española el 1 de abril de 1958. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)084.001, caja F/01065, sobre 13.

esta enfermedad, se prestó a la esfera psico-afectiva y psicosocial.

.....  
*Desde el modelo médico de discapacidad imperante en esos años, se colocaba en primer plano el tratamiento médico para devolver la persona afectada a la sociedad como un ser útil.*  
.....

Desde el modelo médico de discapacidad imperante en esos años, se colocaba en primer plano el tratamiento médico para devolver la persona afectada a la sociedad como un ser útil. Esto puede explicar el interés temprano de los profesionales de la medicina y de la fisioterapia por detectar los cambios psico-afectivos provocados por la poliomielitis parálitica y sus secuelas y la repercusión psicológica que la enfermedad tenía en su familia. En muchos casos, las expectativas de recuperación funcional previstas por la medicina, como por ejemplo que el niño o la niña volviera a andar sin muletas, no se cumplían y se causaban problemas psicológicos. Y es que, como

refiere uno de nuestros informantes, que prefiere mantenerse en el anonimato, la cirugía que le practicaron tras seis años de haber estado recibiendo tratamientos rehabilitadores, no logró mejorar su funcionalidad y, en su opinión, fue “un fracaso para proseguir la rehabilitación” (entrevista mayo 2023). Gráficamente, lo expresa Rosa Hernanz para quien “los tratamientos que me hicieron me desesperanzaron al no dar resultado”, aunque refiere también “mi madre nunca tiró la toalla”.

Se coincidía en la necesidad de favorecer la autoestima, particularmente en niños y niñas que contraían la poliomielitis a edades muy tempranas, para que pudieran hacer frente a las dificultades que entrañaba su vida, así como al rechazo de sus padres, que a veces se producía al ir creciendo. Ante este rechazo, el niño o la niña podía volverse reservado, sentirse frustrado, resentido y culpar a sus padres, también podía pensar que su incapacidad funcional era responsable de la pérdida del cariño y de la aceptación de su familia.

La respuesta de madres y padres podía ser de sobreprotección, actitud que resultaba perjudicial por generar dependencia en el hijo o la hija que influiría negativamente para su desarrollo y autonomía según crecía y se acercaba a la edad adulta. Podían ser objeto



Foto 20. Integrantes de la Plataforma niñ@s de la polio en la puerta del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en 2018. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.



Foto 21. Miembros de la Plataforma niñ@s de la polio frente al Palacio de la Moncloa. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.

de discriminación y generarse importantes conflictos emocionales. Una de nuestras informantes refería “estoy integrada a mi manera, pero tanto como ser feliz no lo soy” y lo atribuía a las limitaciones en los distintos ámbitos “al no poder andar bien”. Isabel confesó también su “vergüenza en la adolescencia cuando tenían la ilusión por ligar y no eran iguales” (Isabel Orio Villalón, Plataforma niñ@s de la polio).

El impacto diferencial de la hospitalización según edad y género fue señalado en los foros médicos internacionales, en los que los médicos españoles también participaban. Entre las niñas y los niños más pequeños el impacto del alejamiento de la seguridad emocional de su hogar se recomendaba que fuera minimizado mediante el trato cariñoso. Las breves visitas familiares semanales autorizadas en algunos centros asistenciales de nuestro país eran ese momento para recibir ese trato cariñoso. Isabel Orio esperaba esas visitas “como agua de mayo”, pero también refiere la

pena que sintió el único día que su padre no pudo ir a verla, “me pasé llorando todo el tiempo de la visita”.

La preocupación de las personas adultas durante su hospitalización estaba muy relacionada con la incertidumbre sobre las posibilidades reales del mantenimiento futuro de sus actividades en la nueva situación funcional subsiguiente a la polio parálítica, que se agravaba cuando había escasez de recursos económicos y de apoyo social. Las manifestaciones más frecuentes eran la ansiedad y la depresión reactiva, que solían ser más reprimidas por los hombres que por las mujeres, dados los estereotipos culturales vigentes en esas décadas. La depresión reactiva, que se acompañaba generalmente de muestras de culpabilización y hostilidad hacia la propia persona con polio o al equipo médico, se interpretaba de modo positivo al considerar que era un signo de la toma de conciencia de su realidad.

Entre la población infantil era además frecuente la regresión a conductas infantiles. No obstante, los mayores problemas de ajuste emocional se identificaban entre la población adolescente. La enfermedad y el proceso terapéutico para minimizar sus secuelas

propiciaban frecuentemente la pérdida de relaciones con otras personas de su misma edad o el rechazo del grupo, en una etapa clave para el desarrollo de su personalidad.

Las investigaciones realizadas en hospitales españoles permitieron advertir también cómo la poliomielitis y sus secuelas alteraban el esquema corporal y el propio yo de la persona afectada y modificaban su capacidad de estar y situarse en el mundo. El impacto psíquico era mayor a medida que la niña o el niño crecían porque eran más conscientes de cómo su proyecto de vida inicial se truncaba y se requería un reajuste. Las reacciones podían ser conductas de regresión a etapas más tempranas del desarrollo o de agresividad hacia su persona, los objetos y la familia. La recuperación de la marcha, cuando se producía, contribuía a la normalización de la conducta.

Los cambios en la autopercepción del cuerpo se pusieron de relieve en los test de la figura humana, utilizados por los profesionales de la psicología. Los dibujos de las niñas y los niños con diversidad funcional por poliomielitis reflejaban una imagen corporal distorsionada de la figura humana. Dibujaban, por ejemplo, miembros inferiores deformados o con prótesis, figuras inclinadas y asimétricas que expresaban disposición a tropezar y caer.

Otro hallazgo igualmente frecuente fue observar cómo la ansiedad que la poliomielitis provocaba en la familia se proyectaba sobre la niña o el niño mediante el establecimiento de normas educativas neuróticas. De igual modo se advirtieron los beneficios de un buen ambiente familiar sobre la personalidad del hijo o la hija con polio y sobre su proceso de maduración, anticipada en muchos casos, como hemos podido también comprobar en las entrevistas realizadas en las dos últimas décadas. Una de nuestras informantes anónima confesaba haber tenido “una infancia feliz” y relacionaba esta felicidad con el esfuerzo realizado por su madre.

Atender a los problemas de la esfera psíquica suponía tratar no sólo las alteraciones emocionales de la persona afectada por la poliomielitis y sus secuelas

sino también las de sus familiares. Los pilares clave para ayudar al necesario ajuste emocional eran proporcionar información individualizada, adecuada, comprensible y temprana sobre la enfermedad, sus consecuencias, los tratamientos y las posibilidades reales de recuperación, implicar de modo activo a la persona en su recuperación y desarrollar programas de rehabilitación física y profesional que combatieran el retraso escolar que se podía generar. Además se debía propiciar una formación y orientación laboral que posibilitara el desempeño en la edad adulta de un trabajo acorde con la recuperación funcional lograda y, a través de ello, facilitara la independencia económica y su integración social.

Dar respuesta a este programa implicó la creación de algunos centros específicos o la readaptación de otros existentes, como el Instituto de Reeducación de Inválidos (Madrid), en los que poder llevar a cabo de modo más sencillo todas esas acciones, pero también supuso la combinación de estrategias realizadas separadamente en espacios físicos diferentes, siguiendo los modelos europeos y el estadounidense. En una y otra modalidad, de las que se hizo eco a veces la prensa diaria española, resultó clave la participación de profesionales de la medicina y de la fisioterapia, pero también la incorporación de la psicología y los trabajadores sociales para conseguir una rehabilitación integral de la persona que debía hacer frente a la poliomielitis y sus secuelas físicas, psico-afectivas y psicosociales.

QUEDARSE TIESO

5

Las entrevistas orales realizadas a personas que fueron víctimas de la poliomielitis durante su niñez en las décadas 1950 y 1960 permiten acercarnos a las experiencias de los niños y niñas que enfermaron y de sus familias. En la mayoría de los casos, estas personas prefieren quedar en el anonimato, deseo que es importante respetar. La combinación de testimonios procedentes de entornos rurales y urbanos posibilita la detección de las diferencias existentes entre ambos medios.

La aparición brusca de la enfermedad en su forma paralítica expresada con frases como “un día mis piernas no se doblaban” (testimonio de Eva, 15 de julio de 2009), su mantenimiento en el tiempo, pese a los esfuerzos realizados, y el estigma asociado provocaron importantes alteraciones emocionales y estructurales en sus familias, tanto en los roles como en las jerarquías familiares, que tuvieron impacto en la vivencia experimentada por los niños y las niñas

que enfermaron. Con frecuencia refieren haber experimentado “un gran nivel de exigencia” requerido por sus madres o padres para que recuperaran el retraso acumulado en los estudios durante sus largas estancias en los hospitales para someterse a tratamientos quirúrgicos y rehabilitadores.

Son frecuentes las descripciones del inicio de la poliomielitis como “un ataque” infantil seguido de la parálisis del cuerpo, con un origen difícil de filiar que, en entornos rurales, se relacionó a veces con el consumo de leche, causa que la medicina había desterrado ya. También se ligaba al frío y, frecuentemente, algunas de las personas entrevistadas mantienen aún en la memoria las recomendaciones de sus abuelas de que no se sentaran en el suelo, porque “se van a quedar cojos”.

En otras ocasiones, los recuerdos familiares ligan el surgimiento de la poliomielitis con haber sufrido “una infección de nariz y garganta que duró dos o tres días en abril de 1960”, cuando tenía un año de edad y había empezado a andar, porque “en la mañana del tercer día de encontrarme enfermo –aparentemente de un catarro común– mi



Foto 22. Entrega de un microbús a la Asociación Española contra la Poliomielitis para que pudiera desplazar a las personas con secuelas de polio. Donación efectuada por la empresa nacional de autocares en la sede de Auxilio Social el 2 de agosto de 1972. Ministerio de Cultura y Deporte. Archivo General de la Administración. Fondo Medios de Comunicación Social del Estado, IDD (03)082.000, caja F/01494, sobre 32.



Foto 23. Miembros de la Plataforma niñ@s de la polio frente al Ministerio de Seguridad Social. Cedido su uso por la Plataforma niñ@s de la polio.

madre se dio cuenta de que mis piernas estaban muy débiles y no podía mantenerme en pie” (testimonio de C.H.P., 21 de octubre de 2010). Este tipo de inicio de la poliomielitis fue bastante común.

Otra informante refiere haber sentido su cuerpo *como* “tieso”, “como una tabla” durante la fase aguda de la poliomielitis mientras permaneció en la cama (testimonio anónimo, 27 de septiembre de 2012). Quienes sufrieron esta enfermedad suelen mantener también aún vivo el “dolor” que experimentaron al comienzo de la enfermedad y durante los ejercicios de rehabilitación, algo que solían comentar cuando niños, niñas y adolescentes coincidían en los centros rehabilitadores. Sentían “temor” con las sesiones de electroterapia (testimonio de J.M.V., 15 de abril de 2010).

Las experiencias han sido diversas y difieren según las secuelas provocadas por la enfermedad, los contextos familiares, geográficos y socio-económicos en los que transcurrió su vida, pero parece haber sido bastante común en los entornos rurales de nuestro país la autoexclusión social por percibirse diferentes de los niños y niñas “normales”, por la dificultad para participar en los juegos infantiles habituales entonces para los niños: jugar con el balón o correr por el campo, algo vedado para él que “tenía un pie que no me funcionaba” (testimonio anónimo, 7 de febrero de 2011).

Esta percepción se mantuvo frecuentemente a lo largo del resto de sus vidas y se vetaron el establecimiento

de relaciones con el otro sexo y la formación de una familia, o dieron ese paso entre el colectivo de víctimas de la poliomielitis. Las fiestas locales se experimentaron comúnmente con dolor, particularmente por las jóvenes, les faltaba la ilusión por ponerse un vestido y unos zapatos bonitos para la ocasión o para participar en el baile, permaneciendo frecuentemente sentadas incluso cuando eran invitadas a bailar, porque interpretaban esa invitación fruto del sentimiento de lástima que despertaban. Gráficamente, una informante confesaba que no iba nunca al baile “porque parece que me lo decían así para un poco de lástima, y yo no he querido nunca dar lástima” (entrevista 7 de febrero de 2011).

Algunas de las personas que vivieron en el medio urbano durante la mayor parte de su niñez, adolescencia y juventud, que no formaron una familia justifican la situación por haber dedicado el tiempo preferentemente a los estudios o a viajar mucho. Se sienten triunfadores y triunfadoras, pero con frecuencia lamentan esa falta de pareja e hijos y se sienten inferiores respecto a sus hermanos o hermanas no afectados por la poliomielitis, como manifestó Eva, una de las informantes (15 de julio de 2009).

Quienes han vivido mayoritariamente en entornos urbanos y han formado familias con personas no afectadas por la polio, suelen valorar muy positivamente la vida familiar y refieren el papel activo que desempeñan para promover las reuniones familiares y acoger en ellas a sus hermanos y hermanas con sus respectivas familias.

Los testimonios personales revelan igualmente las dificultades que experimentaron los niños y las niñas afectados por la poliomielitis en su escolarización y para acceder a los estudios. Como reconoció Fernando, la mayoría de los colegios de su ciudad de residencia en los que intentó ser admitido le negaron el acceso alegando que

“no sabían cómo tratarle en su situación” (entrevista 14 de septiembre de 2011). Recuerda que, incluso en el centro en el que finalmente realizó sus primeros estudios, se requirió un proceso de aprendizaje y de adaptación por su parte y por el centro para hacer frente a la afectación de sus miembros inferiores y a la necesidad de utilizar muletas para deambular. Su vida escolar, como la de los otros niños y niñas con polio parálitica, se veía interrumpida periódicamente por sus largas estancias en hospitales donde le practicaban distintas intervenciones quirúrgicas con las que los cirujanos ortopédicos trataban de mejorar su funcionalidad y acercarla al máximo a la normalidad. Estas cirugías se acompañaron de tratamientos fisioterápicos y rehabilitadores, que se prolongaban igualmente en el tiempo.

.....

*Su vida escolar se veía interrumpida periódicamente por sus largas estancias en hospitales donde le practicaban distintas intervenciones quirúrgicas.*

.....

Para evitar el retraso educativo secundario a sus hospitalizaciones se proporcionaba formación mediante la impartición de clases en los propios centros hospitalarios, que mitigaba parcialmente sus necesidades formativas. Cuando el grado de afectación permitía realizar la rehabilitación de modo ambulatorio, algunas familias optaron por enviar a sus hijos a internados que estuvieran cercanos a las instituciones rehabilitadoras privadas generalmente, como fue el caso de uno de los castellanomanchegos entrevistados.

Con el paso del tiempo, ya en la edad adulta, los recuerdos mantenidos sobre las experiencias de vivir con la poliomielitis difieren sustancialmente. Una informante que desea también mantener el anonimato, que enfermó cuando tenía seis años y residió primero en un pueblo de Lugo, más tarde en la ciudad de Santander y finalmente en Madrid, relata “una infancia feliz”, manifiesta “no haberse sentido marginada, ni discriminada y haber participado en todo” durante su niñez. Según refiere, su estrategia era jugar con las niñas pequeñas, cuando no podía participar en los

juegos de las de su edad. En su opinión, su “extroversión” y el hecho de ser “muy luchadora”, “disciplinada y autoexigente en el trabajo” le han ayudado desde la infancia a convivir con la poliomielitis y sus limitaciones (testimonio anónimo, 27 de septiembre de 2012). Este testimonio difiere del de José Enrique, quién en 2009, reconocía cómo “el ver que no podías hacer algo que hacían tus compañeros, era sumamente duro”.



# OTROS EJEMPLOS

# 1. EL CÓLERA

El cólera es una enfermedad infecto-contagiosa producida por la bacteria *Vibrión colérico*, que fue aislada en 1883 por el bacteriólogo alemán Robert Koch. Su transmisión es por vía hídrica y los alimentos contaminados. La bacteria se halla en aguas contaminadas, estuarios de los ríos y los seres humanos. Todas las personas infectadas por este germen pueden contagiar, pero solo el 20% desarrollan la enfermedad. Sus síntomas son dolor abdominal, diarrea acuosa y vómitos intensos que generan deshidratación rápida y grave.

Actualmente, es endémica en el delta del río Ganges (Asia meridional) y otros muchos países, ligada a la pobreza, la falta de acceso al agua potable y de infraestructuras básicas, los desastres naturales, las migraciones y los conflictos. Según la OMS, provoca entre 1,3 y 4 millones de casos anuales en el mundo y miles de muertes (entre 21.000 y 143.000).

Hay constancia de su presencia epidémica en la India durante el siglo XVI, pero la preocupación social creció en el siglo XIX cuando se intensificaron las epidemias y se desarrollaron seis grandes pandemias: 1.<sup>a</sup>) entre 1817 y 1823; 2.<sup>a</sup>) entre 1827 y 1834; 3.<sup>a</sup>) entre 1839 y 1859; 4.<sup>a</sup>) entre 1863 y 1874; 5.<sup>a</sup>) entre 1881 y 1896, y 6.<sup>a</sup>) entre 1899 y 1923. La mayor afectación europea ocurrió durante la segunda, tercera, cuarta y quinta, que provocaron una mortalidad del 50% al 70%. Estas cifras contrastan con el 1% actual, conseguido mediante la administración de suero oral y antibióticos.

Las epidemias y pandemias estuvieron ligadas al gran movimiento de la población durante el siglo XIX, motivado por el colonialismo británico en la India y los conflictos bélicos que emprendió, como la denominada "guerra del opio" con China. A los que hubo que sumar el impacto de las peregrinaciones religiosas a la Meca y el papel de las rutas comerciales.

La llegada periódica del cólera a Europa perturbó intensamente la vida cotidiana, no solo por el importante número de casos y muertes, sino también por el impacto económico de las medidas profilácticas adoptadas (cuarentenas, medidas de control a la circulación de mercancías y personas...), que reducían el

comercio en un momento de fuerte expansión del liberalismo, del imperialismo y de los nacionalismos.

En este contexto, las epidemias de cólera cuestionaron el carácter contagioso de esta enfermedad a finales de 1840 para no tener que establecer cuarentenas y restos de medidas profilácticas. Impulsaron también la intervención pública en la sanidad (alcantarillado, depuración de aguas...) al demostrar el médico inglés John Snow su transmisión fecal-oral mediante el establecimiento de la relación entre el abastecimiento de agua contaminada por heces y los casos de cólera de la población londinense que se abastecía de la bomba de agua de Broad Street.

En la actualidad, esas medidas mantienen su vigencia por cuanto el control y la prevención del cólera exigen combinar las mejoras en el suministro de agua y en el saneamiento con la utilización de vacunas orales en las zonas de alto riesgo de desarrollo de la enfermedad.

Las epidemias de cólera contribuyeron igualmente al desarrollo del movimiento higiénico internacional y a la articulación de la diplomacia sanitaria para buscar y promover soluciones globales negociadas. De las conferencias sanitarias internacionales celebradas desde 1851 se evolucionó hacia la constitución de organizaciones internacionales para ocuparse de la salud (OPS, Oficina Internacional de Higiene Pública, Comité de Higiene de la Liga de Naciones y, desde 1948, la OMS).

## **2. LA GRIPE DE 1918-1919**

La gripe está producida por el influenzavirus, un virus ARN del que se han identificado tres tipos: A, B y C, y una gran cantidad de variantes. Esta variabilidad permite una afectación periódica de la población humana desde la Antigüedad hasta nuestros días. Sus formas benignas cursan con dolor de garganta, congestión nasal y ocular, fiebre, dolores musculares y malestar general. Las formas graves provocan complicaciones respiratorias, como la neumonía, y la muerte en personas con patologías crónicas, mayores de 65 años o menores de 1 año. Esta distribución etaria de la mortalidad ha predominado en las epidemias y la mayoría de las pandemias, salvo la de 1918-1919. Se transmite por vía aérea.

El desarrollo de la gripe de 1918-1919 está ligado a la situación generada por la Primera Guerra Mundial, el auge de los movimientos obreros entre 1917 y 1921 y las situaciones de crisis vividas en la mayoría de los países, participaran o no en la contienda. Estas circunstancias contribuyeron probablemente a su mayor gravedad. Fallecieron entre 50 y 100 millones de personas, con un predominio de la población adulta joven (20-40 años), en vez de mayores de 65 años, como es habitual.

Esta pandemia es conocida como la gripe española, pero su origen se sitúa en Estados Unidos, China, o Francia, estando más aceptada la primera opción. Cursó en tres brotes epidémicos: primavera y otoño de 1918 y primavera de 1919. Recientemente, se admite un cuarto episodio entre diciembre de 1919 y enero de 1920. El primer brote comenzó en los últimos meses del conflicto bélico mundial y el segundo, y más grave, cuando la contienda finalizaba.

El contexto científico en el que se insertó la gripe de 1918-1919 estuvo marcado por el auge alcanzado por la doctrina bacteriológica en Medicina, que consideraba las enfermedades infecciosas “evitables” porque el aislamiento del germen causante permitía preparar una vacuna específica para prevenirlas y un suero específico para tratarlas. La bacteria de la gripe se buscó desde 1883. En 1892, el médico Richard Pfeiffer aisló el *haemophilus influenzae* en casos de gripe y lo propuso como su germen causal, aunque su propuesta no fue aceptada por todos los científicos.

La llegada de la pandemia de 1918-1919 parecía la oportunidad para establecer definitivamente cuál era la bacteria causal, pero el objetivo no se alcanzó hasta 1933, cuando se aisló el primer virus influenza. Se utilizaron múltiples tratamientos, incluidos los sueros, que no lograron reducir la mortalidad y se emplearon también diversos recursos profilácticos, incluidas algunas vacunas, que tampoco lograron evitar su extensión. La medicina se sintió fracasada. Las investigaciones continuaron posteriormente.

La crisis sanitaria de 1918-1919 conmocionó a la sociedad que la vivió y modificó la percepción social del riesgo frente a la gripe, que pasó a ser temida en vez de considerarse algo banal. Mostró igualmente el papel de las desigualdades socio-económicas en su gravedad y promovió medidas de protección social. El miedo a una pandemia de gripe similar estimuló la creación por la OMS del Centro Mundial de Influenza en Londres y la red regional de laboratorios, claves en la determinación de la composición de la vacuna anual contra la gripe. La experiencia de la pandemia de 1918-1919 y sus programas anuales de vacunación han servido de modelo para la gestión de la Covid-19.

## **3. EL SIDA**

---

El 5 de junio de 1981, los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estadounidenses anunciaron la detección en Nueva York y California de los primeros casos de una nueva enfermedad, que fue denominada en principio *Gay-related Immune Deficiency* (GRID) por haberse presentado inicialmente en población homosexual. En 1982, pasó a llamarse *Acquired Immune Deficiency Síndrome* (AIDS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en castellano.

Este anuncio ocurría poco después de que la OMS confirmara en 1979 la erradicación de la viruela, enfermedad que provocó una elevada mortalidad durante siglos, con fuerte impacto entre la población infantil. La noticia resquebrajó el optimismo que los países ricos habían experimentado con la eliminación de la viruela. La aparición del SIDA ponía en cuestión el convencimiento del mundo occidental de que la patología infecciosa era algo del pasado y limitado a los países pobres.

La nueva enfermedad aparecía en el corazón del mundo rico y sus casos no se limitaban a la población homosexual. Heroinómanos, prostitutas y hemofílicos también resultaron alcanzados y, poco después, se constató igualmente su presencia entre heterosexuales. Se produjo una gran conmoción social, que se acentuó por tratarse de una enfermedad de transmisión sexual, aunque también se contagiaba por la sangre y verticalmente de la madre al hijo. Las personas afectadas y sus familias fueron estigmatizadas, marginadas y objeto de juicios morales.

El mundo occidental se sintió vulnerable y reconsideró la posición de la patología infecciosa. Se acuñaron dos nuevos conceptos: infecciones emergentes para las de nueva aparición y reemergentes para referirse a enfermedades previamente controladas que resurgían, como ha ocurrido en el siglo XXI, por ejemplo, con la difteria, que provocó el fallecimiento de un niño no vacunado en Olot.

El SIDA está producido por un retrovirus. Su origen se relaciona con una mutación registrada en el virus de la inmunodeficiencia de los monos africanos, que permitió su paso a los seres humanos y la transmi-

sión del nuevo virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) entre personas. El SIDA cursa con una disminución de los linfocitos T CD4, que facilita el desarrollo de infecciones oportunistas (tuberculosis, meningitis...), cánceres y la muerte rápidamente si no se trata la persona afectada.

El escaso interés inicial de las compañías farmacéuticas por investigar tratamientos contra el SIDA fue respondido por las personas afectadas mediante la constitución de asociaciones y su movilización para reclamar atención y recursos contra la nueva enfermedad, como refleja bien la película "En el filo de la duda". En 1987, estuvo disponible la zidovudina (AZT), primer antirretroviral que dio paso a seis clases diferentes con los que el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica en aquellos países, en los que las personas infectadas con el VIH reciben tratamiento a lo largo de toda su vida, como recomendó la OMS en 2006.

Se ha intentado sin éxito preparar una vacuna eficaz contra el SIDA. El riesgo de infección por el VIH se reduce con el uso de preservativos, proporcionando jeringuillas a quienes consumen drogas por vía parenteral, eliminando la transmisión vertical, realizando pruebas de detección del VIH y mediante educación sanitaria.

Actualmente hay unos 40 millones de personas que viven con el VIH, que se concentran mayoritariamente en el continente africano.



**INICIA  
TU PROPIO  
PROYECTO**

---

BUSCA LA HUELLA  
DE LA POLIOMIELITIS

EN TU ENTORNO Y  
ACÉRCATE A LAS  
EXPERIENCIAS  
VIVIDAS POR SUS  
PROTAGONISTAS

Aunque la poliomielitis es actualmente una enfermedad endémica únicamente en Afganistán y Pakistán, la huella de su padecimiento puedes encontrarla en las secuelas de las personas que fueron afectadas por su forma parálitica durante su niñez. Para familiarizarte con las transformaciones producidas en sus cuerpos puedes comenzar a buscar en internet fotos e imágenes de niños y niñas que tengan las deformidades características de esa patología.

Si introduces el término “poliomielitis” en Google o en “Google imágenes”, podrás observar fotos actuales y otras más antiguas correspondientes a las décadas de 1940, 1950 y 1960. A través de ellas verás también los aparatos ortopédicos y los recursos que portan y portaban para ayudarse a andar y para mantener sus miembros inferiores en posiciones cercanas a la normalidad del cuerpo humano.

Esa misma consulta en internet te mostrará fotos de personas adultas, con frecuencia en sillas de ruedas, pertenecientes a algunas de las asociaciones de personas afectadas por la poliomielitis y/o el síndrome postpolio y, frecuentemente, fotografiadas mientras se manifiestan para solicitar el reconocimiento de esta última patología o hacer otras demandas.

También encontrarás fotos que muestran la vacunación de niños y niñas contra la polio con la vacuna oral o la inyectable. En el primer caso, observarás la introducción de gotitas en la boca o la administración de un terrón de azúcar que contiene las gotas de la vacuna. En el segundo, verás a una enfermera o a un médico dando un pequeño pinchazo en el brazo para administrarles la vacuna. El número de estas imágenes aumentará si pones los términos “vacuna poliomielitis”.

Si limitas la búsqueda a “poliomielitis España” obtendrás más imágenes correspondientes a nuestro país y será posible que veas también pulmones de acero vacíos y otros ocupados por población infantil. Igualmente puedes localizar testimonios gráficos de la primera campaña nacional de vacunación de 1963, noticias que aparecieron en la prensa escrita, la radio, la televisión o el No-Do, así como enlaces a trabajos

de investigaciones efectuadas sobre la historia de la poliomielitis y la experiencia de quienes la padecieron en España.

Si repites las búsquedas en internet con los términos indicados sin limitar los resultados a las imágenes, obtendrás información completa sobre la enfermedad, su presencia en el mundo, los tratamientos empleados para corregir las secuelas, las vacunas existentes, etc. Encontrarás también el acceso que te dirige a contenidos sobre la poliomielitis que están incluidos en la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Volviendo a España, si introduces las palabras “asociación poliomielitis”, tendrás acceso a las webs de diversas asociaciones de personas afectadas por la enfermedad o por el síndrome postpolio que existen en nuestro país con una inserción provincial, en las comunidades autónomas o a nivel nacional. La información procedente de estas asociaciones te será de mucha utilidad para acercarte a la realidad que vivieron estas personas cuando contrajeron la polio durante su niñez, para saber qué impacto ha tenido desde entonces en sus vidas y para plantearte incluso contactar con alguna de ellas y entrevistar a algunos de sus miembros.

La realización de entrevistas a algunas de las personas localizadas a través de estas asociaciones y plataformas es otro modo de investigar y conocer esas realidades que no has vivido. La buena práctica de esta estrategia requiere que estas personas acepten ser entrevistadas, que la entrevista se efectúe siempre con el debido respeto y que se mantenga la confidencialidad de la información que puedan ofrecer.

Otra práctica muy interesante es indagar entre tus familiares más cercanos, con especial referencia a abuelos y abuelas, para saber si recuerdan haber tenido amigos, amigas, compañeros y compañeras de colegio con secuelas de polio. Aunque la respuesta sea negativa, quizás recuerdan algo sobre la enfermedad, la preocupación suya o de sus padres por si la padecían durante su niñez. A lo mejor los recuerdos que perviven tienen que ver con la vacunación, con el momento en que recibieron la vacuna sobre un terrón de azúcar. Quizás, les sirva también a tus familiares para hacer memoria y recordar alguna de sus experiencias infantiles sobre la poliomielitis que habían olvidado.

La consulta de la prensa escrita de carácter nacional, local o regional, publicada entre 1950 y 1970 y accesible a través de la hemeroteca nacional, regionales (como el Centro de Estudios de Castilla-La Mancha) o las hemerotecas históricas de algunos diarios como *ABC* y

*La Vanguardia*, constituye un buen modo de acceder a la información que fue difundida sobre la poliomielitis.

En esos diarios podrás advertir cómo se informaba de la existencia de casos de polio fuera de España, de los recursos que empleaban para aliviar y hacer frente a las secuelas que dejaba fundamentalmente en la población infantil, de las investigaciones que realizaban para buscar una vacuna que previniera esta enfermedad y de la esperanza que despertó, en 1955, el anuncio del comienzo de la administración de la vacuna en Estados Unidos y en otros países. Podrás leer la opinión favorable de la OMS sobre este recurso preventivo y las reticencias del gobierno franquista a admitir que en España la polio era también un problema, pese a que el número de casos se había elevado de modo significativo en la década de 1950.

En estos diarios comprobarás también cómo el Director General de Sanidad de entonces, la máxima autoridad en términos sanitarios porque no había aún Ministerio de Sanidad, se mostró contrario a iniciar la vacunación en España en 1955. También advertirás cómo las primeras vacunas inyectables se administraron en nuestro país a finales de 1957 y cómo el régimen franquista admitió en septiembre de 1958 que la polio era un problema también para nosotros. Podrás leer que ese reconocimiento se hizo durante el desarrollo de una reunión científica en Madrid sobre esta enfermedad. Se comunicó durante la celebración del V Simposio de la Asociación Europea contra la Poliomielitis (AEP), cuando ya no era posible esconder más esta patología, porque se registraba el mayor número de casos en España y nuestra situación había trascendido a la OMS y la AEP.

Las páginas de los distintos diarios te permitirán igualmente detectar las tensiones que hubo entre algunos médicos españoles en los años previos al inicio de la primera campaña nacional de vacunación en 1963, cuando había que elegir qué vacuna se aplicaría: la inyectable de Jonas Salk o la oral de Albert Sabin, ambas eran estadounidenses. Estas tensiones las puedes advertir al leer las informaciones aparecidas en la prensa sobre las visitas de grandes científicos a España, como el estadounidense Albert Sabin y el

francés Pierre Lépine. El primero responsable de la puesta a punto de la vacuna oral más utilizada y el francés de una vacuna inyectable parecida a la de Jonas Salk, pero desarrollada en el Instituto Pasteur de París. También puedes seguir en los periódicos la preparación y ejecución de la primera campaña nacional de vacunación en España con vacuna oral Sabin en 1963.

Aunque encontrarás menos información, puedes observar de igual modo en la prensa cómo eran vistas las personas con poliomielitis y advertir cómo disminuyó la información sobre las distintas facetas de la poliomielitis en los años siguientes a los buenos resultados obtenidos con la primera campaña masiva de vacunación.

Te recomiendo también que consultes los fondos conservados en emisoras de radio y en RTVE, así como los que conformaron el No-Do (El Noticiero Cinematográfico Español), porque proporcionan información complementaria que te ayudará a seguir la huella que dejaron la poliomielitis y algunas de las medidas adoptadas en España.

El rastro se puede seguir igualmente a través de los testimonios incluidos en algunos documentos fílmicos, series de televisión, producción literaria y pictórica nacional e internacional. Un ejemplo de esto último, aunque corresponde a 1899, es el cuadro del pintor Joaquín Sorolla titulado "Triste herencia", que muestra varios niños en la playa del Cabañal (Valencia) y uno de ellos muestra secuelas de la enfermedad y su dificultad para caminar.

La huella dejada por los tratamientos empleados para combatir la poliomielitis y sus secuelas se halla también entre los testimonios de los profesionales de la medicina, enfermería y la fisioterapia, constituida en nuestro país durante las epidemias de esta enfermedad, que tuvieron que atender a las personas afectadas por esta patología. Su actividad se realizó en hospitales y otras instituciones existentes que se adaptaron a las nuevas necesidades o en los nuevos centros creados específicamente para hacerse cargo de la rehabilitación de estas personas para lograr su integración social.

Entrevistar a algunos de estos hombres y mujeres que ejercían en las décadas de 1950, 1960 y 1970 como profesionales sanitarios será muy ilustrativo, como también a quienes actualmente trabajan en los servicios de rehabilitación, porque te van a aportar información sobre lo que está representando el síndrome postpolio en los últimos años. De igual modo indagar sobre la historia de algunos de los servicios de los grandes hospitales (rehabilitación o pediatría), de hospitales pediátricos, de enfermedades infecciosas y de

rehabilitación existentes en los momentos álgidos de las epidemias de poliomielitis te permitirá conocer si estas instituciones asistenciales estuvieron implicadas en la lucha contra esta enfermedad o si fueron una consecuencia de ella.

La consulta de la bibliografía y de los otros recursos de interés sobre el problema de la poliomielitis que he seleccionado te serán de ayuda para la ejecución de tu proyecto, para contextualizar la información obtenida y para adentrarte en experiencias humanas marcadas por la enfermedad y sus secuelas que tú has podido evitar con la ayuda de las dosis de vacuna contra la polio que has recibido por la decisión política de mantener un calendario gratuito de vacunación.

**CONSE  
JOS**



## MUESTRA CURIOSIDAD

Las huellas de la poliomielitis están presentes en nuestros días, pero es necesario prestar atención a los signos que persisten en las personas que padecieron la enfermedad en nuestro país y en quienes la sufren actualmente. Ayúdate de tu observación cuidadosa de quien te rodea y de las imágenes presentes en internet.

## DISEÑA TU ESTRATEGIA

Puedes familiarizarte con el problema de la poliomielitis y las vivencias de quienes las padecieron mediante la consulta de muchas fuentes. Piensa cuidadosamente sobre las diversas opciones y establece el orden que vas a seguir en tu investigación.



## RECOPILA Y ORGANIZA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN

Recoge cuidadosamente la información que vas localizando y, al mismo tiempo, organízala de modo que puedas consultarla siempre que la necesites. Lleva contigo un cuadernito para anotar cualquier incidencia que se produzca durante la recopilación.

## NO TE DESANIMES

La búsqueda y recopilación de información no siempre es fácil. Es fundamental no perder el ánimo y mantener la calma cuando no se alcanzan los objetivos planteados. Reflexiona un momento y sigue con el guion original o establece nuevas estrategias para salvar los obstáculos.



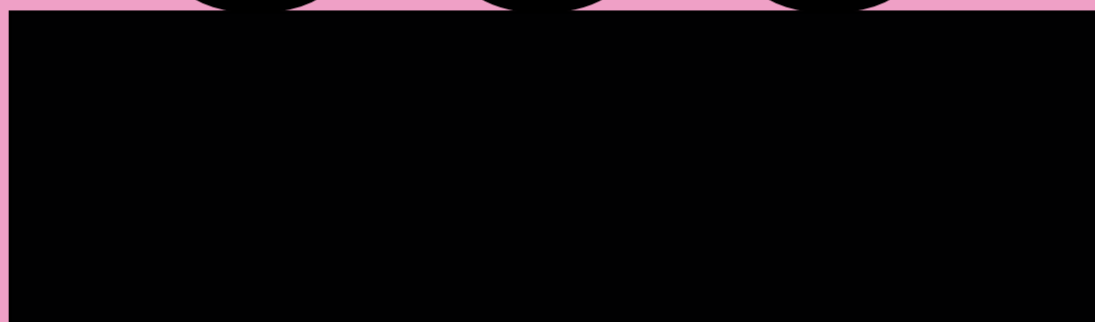
## MANTÉN EL MÁXIMO RESPETO

La experiencia de la poliomielitis ha sido y sigue siendo dura para las personas que fueron víctimas de esta patología. Muestra el máximo respeto en todo momento y, particularmente, cuando te dirijas a ellas y les realices una entrevista sobre sus vivencias. Intenta ponerte en su lugar, no atosigues, deja que fluya la comunicación y lograrás una excelente entrevista.



**RECUR**

**SOS**



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Águila Maturana, Ana María (2000), «El debate médico en torno a la rehabilitación en España (1949-1969)», tesis doctoral presentada en la Universidad Complutense, Madrid.

Águila Maturana, A.M.; Álvarez Badillo, A.; Miangolarra Page, J.C.; Rodríguez Rodríguez, L.P. (2002), «Influencia de las epidemias de poliomielitis sobre la rehabilitación en España (1949-1969)», *Rehabilitación*, 36(1): 42-49.

Caballero Martínez, María Victoria; Velasco Martín, Marta; Porras Gallo, María Isabel (2023), «La vacunación contra la polio en España: principales laboratorios implicados (1955-1975)», en: Velasco Martín, Marta; Mariño Gutiérrez, Lourdes; Porras Gallo, María Isabel (coords.), *Estandarización y aplicación de sueros y vacunas en España (1894-2018)*, Madrid, Libros La Catarata, pp. 235-261.

Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática, Jefatura del Estado, BOE, núm. 252, de 20 de octubre de 2022. Referencia: BOE-A-2022-17099.

Porras Gallo, María Isabel, Ayarzagüena Sanz, Mariano; De las Heras Salord, Jaime; Báguena Cervellera, María José (coords.) (2013), *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Libros La Catarata.

Porras, María Isabel; Báguena, María José (2020), «El papel desempeñado por los médicos, el gobierno y la OMS en la implementación de las encuestas serológicas sobre polio, sarampión y rubeola en España (1958-1978)». *Asclepio*, 72(1): 295. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.04>

Porras-Gallo, María Isabel; Caballero, María Victoria (2021), «Different Strategies of Vaccination Against Poliomyelitis in the European Region of the World Health Organization», *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 20*, special issue on "Kulturgeschichte(n) der Impfung" (Cultural history of vaccination), ed. by Elisabeth Dietrich-Daum, Marina Hilber, Elisabeth Lobenwein and Carlos Watzka: 257-291. ISSN: 1605-7066.

Wilson, Daniel J. (2008), «Psychological trauma and its treatment in the polio epidemics», *Bulletin of the History of Medicine*, 82(4): 848-877.

## OBRAS LITERARIAS

Roth, Philip (2012), *Némesis*, editorial Debolsillo.

Roth, Philip (2018), *Némesis*, audiolibro. Accesible en:

<https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Philip+Roth+N%C3%A9mesis&ie=UTF-8&oe=UTF-8#fpstate=ive&ip=1&vld=cid:029571cd,vid:CEokHLchKCg,st:0>

## ALGUNOS RECURSOS EN YOUTUBE

Fragmentos de la obra de Philip Roth estás accesibles también en:

<https://www.youtube.com/watch?v=CEokHLchKCg>

«A Cultural History of Polio». Entre otras cosas, refleja muy bien el miedo a sufrir en Estados Unidos y el estigma asociado a la enfermedad. Accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=lljOe3EhTKQ>

## NO-DO (NOTICIARIO CINEMATOGRAFICO ESPAÑOL)

Campaña nacional contra la “polio”. Vacunación masiva en Madrid y su provincia. NODO: NOT N 1094 B. Accesible en <https://www.rtve.es/play/videos/noticiarios-nodo/not-1094/1472865/>

## DOCUMENTALES SOBRE LA POLIOMIELITIS EN ESPAÑA

«Polio, crónica de una negligencia», versión en castellano del documental elaborado por TV3 (12 de febrero de 2014), accesible en <https://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/Version-en-castellano-del-documental-Polio-cronica-de-una-negligencia/video/4900033/>

*Informe semanal*. Polio contra el olvido RTVE (9 de agosto de 2012), accesible en <https://www.rtve.es/play/videos/informe-semanal/informe-semanal-polio-contra-olvido/1523426/>

«La original solución para llevar la vacuna de la polio a toda España ante la falta de medios durante el franquismo», *La Sexta columna*, accesible en [https://www.lasexta.com/programas/sexta-columna/noticias/la-original-solucion-para-llevar-la-vacuna-de-la-polio-a-toda-espana-las-neveras-eran-muy-caras\\_202006195ee-d1e8111f0df000171566f.html](https://www.lasexta.com/programas/sexta-columna/noticias/la-original-solucion-para-llevar-la-vacuna-de-la-polio-a-toda-espana-las-neveras-eran-muy-caras_202006195ee-d1e8111f0df000171566f.html)

## DOCUMENTALES SOBRE LA POLIOMIELITIS EN AMÉRICA

«Historia de la Polio – Parte I: Sufriendo la enfermedad». PAHO TV.

Accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Qra3WVDGlr0>

«Historia de la Polio – Parte II: Progreso en las Américas». PAHO TV.

Accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Ps0ziZcUZIA>

# FOTOS

## AGENCIA EFE

Hospital del Niño Jesús de Madrid.

Accesible en <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-sanidad-hospitales-infantiles/8008883194>

Fachada de la capilla del antiguo hospital del Niño Jesús de Madrid.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/hospital-nino-jesus/8001315854>

España Campaña Polio, 1-1-1960. Carteles alusivos a la campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis, organizada por el Instituto Nacional de Previsión, para los abonados al Seguro obligatorio de Enfermedad.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-campana-polio/8006707440>

Hospital Montilla (Córdoba) Vacunación, 12-5-1963.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-vacunacion-polio/8006707445>

España Campaña Vacunación, 9-12-1963. Unos niños reciben la vacuna antipolio durante la campaña de vacunación en Madrid. Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-campana-vacunacion/8006718590>

España Campaña Vacunación, 14-12-1963. Un equipo ambulante de la Cruz Roja recorre todos los distritos de la capital para vacunar a los niños contra la poliomielitis.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-campana-vacunacion/8006718588>

España Vacunación, 8-4-1964. Unos niños reciben la vacuna antipolio durante la segunda fase de la campaña en la Asociación de la prensa de Madrid. Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-vacunacion/8006718587>

España Vacuna Polio, 2-7-2013. Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-vacuna-polio/8006229236>

España Síndrome Postpolio, 23-7-2016.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-sindrome-postpolio/8008642196>

España Día Poliomielitis, 24-10-2019.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-dia-poliomielitis/8011847805>

España Día Poliomielitis, 24-10-2019.

Accesible en: <https://efs.efeservicios.com/foto/espana-dia-poliomielitis/8011847804>

# PELÍCULAS

«Breathe (Una razón para vivir)», 2017. Dirigida por Andy Serkis.

Trailer accesible en: <https://parecidas.com/peliculas/27241-una-razon-para-vivir>

«Sister Kenny (Amor sublime)». Año 1946. Dirigida por Dudley Nichols.

«La escuela de Shiinomi / / Shiinomi Gakuen (1955)», de Hiroshi Shimizu

«Sunrise at Campobello». País: Estados Unidos. Año: 1960. Director: Vincent J. Donehue.

«The polio crusade». Año: 2009. Dirigida por Sarah Colt.

«Warm Springs» (TV). Año 2005. Dirigida por Joseph Sargent.

«Hyde Park on Hudson». Año 2012. Dirigida por Roger Michell.

«The Sessions (Las sesiones)». Año: 2012. Dirigida por Ben Lewin.

## **SERIES DE TELEVISIÓN QUE HAYAN RECOGIDO LA POLIOMIELITIS Y SUS SECUELAS**

«Hospital Central».

«Anatomía de Grey».

«House».

«Amar en tiempos revueltos».

