

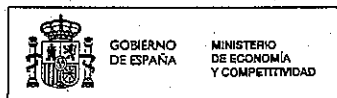
**María Isabel Porras Gallo, María José Báguena Cervellera,
Mariano Ayarzagüena Sanz y Noelia María Martín Espinosa (coords.)**

La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas



INVESTIGACIÓN Y DEBATE

ESTE LIBRO HA CONTADO CON FINANCIACIÓN DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD (REF. HAR2012-39655-C04-02) Y DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA



© DE LOS TEXTOS, SUS AUTORES

© LOS LIBROS DE LA CATARATA, 2014
FUENCARRAL, 70
28004 MADRID
TEL. 91 532 20 77
FAX. 91 532 43 34
WWW.CATARATA.ORG

LA ERRADICACIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ISBN: 978-84-9097-201-4
DEPÓSITO LEGAL: M-33.041-2014
IBIC: MBX/MBN/MBNS

ESTE LIBRO HA SIDO EDITADO PARA SER DISTRIBUIDO. LA INTENCIÓN DE LOS EDITORES ES QUE SEA UTILIZADO LO MÁS AMPLIAMENTE POSIBLE, QUE SEAN ADQUIRIDOS ORIGINALES PARA PERMITIR LA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 9

CAPÍTULO 1. LUCES Y SOMBRAS DE LA ERRADICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS: INTERÉS HISTORIOGRÁFICO Y REFLEXIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA ACTUAL 19

María Isabel Porras Gallo y Rosa Ballester Añón

CAPÍTULO 2. SUEÑOS Y PESADILLAS DE LA ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA: REFLEXIONES CRÍTICAS PARA LA SALUD GLOBAL 39

Anne-Emanuelle Birn

CAPÍTULO 3. UNIVERSALIDAD Y EQUIDAD EN LA PROVISIÓN DE VACUNAS COMO INSTRUMENTO PARA LA ERRADICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES VÍRICAS (1948-1970) 50

Rosa Ballester Añón, Noelia M^a Martín Espinosa y María Isabel Porras Gallo

CAPÍTULO 4. HISTORIA DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN CUBA 64

Enrique Beldarraín Chaple

CAPÍTULO 5. LA HISTORIA DEMOGRÁFICA DE LA VIRUELA EN LOS PAÍSES BAJOS (SIGLOS XVIII Y XIX) 88

Willibrord Rutten

INTRODUCCIÓN

MARÍA ISABEL PORRAS GALLO

CAPÍTULO 6. LA VACUNA LÉPINE: EL INTENTO FRANCÉS PARA LA ERRADICACIÓN Y EL CONTROL DE LA POLIOMIELITIS 107

María Isabel Porras y María Victoria Caballero

CAPÍTULO 7. LAS POLÍTICAS SOCIALES EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XX: DE LA DICTADURA FRANQUISTA A LA TRANSICIÓN 127

Manuel Ortiz Heras y Damián A. González Madrid

CAPÍTULO 8. ECONOMÍA Y SALUD: COSTES Y BENEFICIOS DE LA ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA EN ESPAÑA MEDIANTE LA VACUNACIÓN (1959-1982) 149

María José Báguena Cervellera y Lourdes Mariño Gutiérrez

CAPÍTULO 9. EL PAPEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LA ERRADICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS: EL CASO DE LA POLIO EN ESPAÑA 170

Gonzalo Gutiérrez Ávila y María Victoria Caballero

CAPÍTULO 10. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y RESPONSABILIDAD: ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA POLIO EN PORTUGAL Y ESPAÑA 187

Inês Guerra Santos, Juan Antonio Rodríguez Sánchez,

Sandrine Martins Pinto, João Rui Pita y Ana Leonor Pereira

CAPÍTULO 11. EL PROBLEMA DE LA POLIOMIELITIS ENTRE 1955 Y 1975. LOS CASOS DE ESPAÑA, FRANCIA, BÉLGICA, PORTUGAL Y REINO UNIDO 208

María Victoria Caballero y María Isabel Porras

CAPÍTULO 12. ESTILOS DE VIDA, CULTURA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. PERSPECTIVAS CRÍTICAS DESDE LA ANTROPOLOGÍA 233

Lorenzo Mariano Juárez

BIBLIOGRAFÍA 251

LOS AUTORES DE LA OBRA 267

Las enfermedades infecciosas han acompañado a la humanidad a lo largo de su historia y las sociedades han tenido que enfrentarse a su presencia y luchar contra ellas, especialmente contra aquellas de carácter epidémico. Esta lucha ha ido cambiando según las circunstancias científico-médicas, históricas, políticas, económicas, culturales y religiosas.

La formulación de la doctrina bacteriológica en el siglo XIX y la posibilidad de poner a punto vacunas y sueros específicos contra los gérmenes responsables de las enfermedades infecciosas introdujeron un cambio importante en su manejo, al mostrarse la potencialidad que estos recursos ofrecían para combatirlos. En este marco la medicina de principios del siglo XX consideró a los procesos infecciosos "evitables" por cuanto creía contar con unos medios eficaces para prevenirlos (Porras Gallo, 1994).

El enorme protagonismo que alcanzó este enfoque, ante los rápidos resultados obtenidos en algunos casos, motivó que la lucha contra las enfermedades infecciosas quedara reducida prácticamente a la búsqueda y puesta a punto de una vacuna eficaz, segura y de fácil aplicación. Desde estos presupuestos se combatió la viruela y la poliomielitis en el siglo XX con la finalidad de lograr su erradicación a nivel mundial. Mientras que la erradicación de la primera enfermedad se consiguió en 1980, la de la poliomielitis se ve como una meta cercana en la segunda década del siglo XXI. Las experiencias en ambos casos han puesto de relieve las grandes limitaciones de esa perspectiva reduccionista, el enorme reto que supone la erradicación

para ofrecer una respuesta frente a dicha enfermedad en Francia con la mirada puesta también en Europa, bajo el amparo de la AEP. La vacuna inactivada francesa, obra de Pierre Lépine, incorporó la doble inactivación como novedad, que le confería mayor seguridad que la de Salk sin perder eficacia. Esta iniciativa, como la de Sven Gard en Suecia o las de otros países europeos, entrañó beneficios importantes para el propio Lépine, pero igualmente para el Instituto Pasteur. No solo hubo mejoras científicas, técnicas y organizativas relacionadas con todas las tareas desarrolladas para materializar la iniciativa, sino también económicas⁶⁷, dado que se alcanzó una producción importante en el Instituto Pasteur de Garches y posteriormente por el Instituto Mérieux de Lyon⁶⁸.

Sin embargo, el proceso no fue fácil, tanto por condicionamientos internos como externos. Entre los primeros cabría mencionar los obstáculos financieros y circunstancias técnicas que retrasaron la puesta a punto de la vacuna y su producción a gran escala⁶⁹. Algunos de ellos estuvieron modulados por la antipatía y enfrentamientos de Lépine con algunos miembros de su equipo investigador, como los Roger, y de figuras relevantes de disciplinas necesarias para su empresa, como la inmunología o la pediatría hospitalaria, como Robert Debré. A nivel externo sin duda el más importante fue la competencia establecida por la vacuna oral de Sabin⁷⁰, aunque hay que destacar la capacidad para finalmente llegar a una solución salomónica que permitiera compatibilizar el uso de las vacunas de Lépine y Sabin en el calendario vacunal de Francia.

67. Cuando la financiación del Instituto Pasteur dependía de los ingresos por producción.

68. Según fuentes del propio laboratorio, en 1973 un equipo de investigadores británicos de Pfizer, trabajando sobre la cepa de tipo 3, que era la que mostraba un mayor riesgo de revertir a la virulencia, consiguió una cepa de la vacuna Sabin más estable que la original. El Instituto Mérieux (hoy día Aventis Pasteur) compró en 1975 a los Laboratorios Pfizer todo el material virológico, incluida dicha cepa, que fue incorporada y proporcionada a todos los fabricantes de la vacuna oral de virus vivo, bajo la supervisión de la OMS. *Compétition pour un vaccin oral*. Información disponible en <http://www.eradication-polio.com/> (consultado el 12 de marzo de 2015).

69. Muy probablemente en esto último influyó el hecho de mantener unidos los laboratorios de investigación y el sector de producción en el Instituto Pasteur hasta los años setenta del pasado siglo, cuando Jacques Monod llegó a la dirección de dicho instituto y decidió separarlos (Caudillière, 2002: 149).

70. Desde 1973, la OMS ha sido la responsable directa de la custodia y distribución de las cepas Sabin para la vacuna de polio oral, ejerciendo la supervisión sobre la producción de la vacuna en todos los países, en coordinación con las autoridades nacionales. *Compétition pour un vaccin oral*. Información disponible en <http://www.eradication-polio.com/> (consultado el 12 de marzo de 2015).

MANUEL ORTIZ HERAS
Y DAMIÁN A. GONZÁLEZ MADRID

DE LAS POLÍTICAS SOCIALES LIBERALES AL ESTADO SOCIAL

A lo largo del siglo XIX la construcción del estado liberal pasó en España por la instrumentalización de la beneficencia y las políticas sociales con un objetivo fundamental: el mantenimiento del orden público y la erradicación de epidemias como principal problema de la salud pública. Sin embargo, la premisa no era acabar con la pobreza, uno de los problemas estructurales de la sociedad española, y por ello se privilegió el ahorro y el trabajo como valores básicos de las políticas sociales. Así, el ejercicio de reprimir a vagos y mendigos fue una constante que se prolongó en el siglo pasado (Espuelas Barroso, 2013).

En el ámbito de las políticas sanitarias la prioridad fue luchar contra las epidemias y mantener la salud pública, cosa que se llevó a cabo desde las propias instituciones de beneficencia. Para ello se adoptaron medidas higiénicas preventivas y se establecieron procedimientos a aplicar en caso de epidemia. La atención a la enfermedad era considerada solo cuando podía correr peligro el conjunto de la sociedad, como una medida de salud pública y no como una fórmula que garantizara el derecho individual a la salud. Se entendía que los pobres podían ser propagadores de enfermedades, por lo que la asistencia facultativa y farmacéutica proporcionada por los servicios municipales de beneficencia tenía un carácter preventivo. En virtud de dicho planteamiento,

1. Este trabajo forma parte del proyecto de investigación financiado por el MINECO ref. HAR2013-47779-C3-3-P.

las políticas liberales se dedicaron a traspasar buena parte del control de la beneficencia a manos del Estado, al considerar su mantenimiento una cuestión de orden público, sobre todo.

El primer proyecto de nacionalización de la beneficencia se produjo con la Constitución de Cádiz de 1812. Los ayuntamientos serían los encargados del cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, decía el artículo 321. Por otro lado, las diputaciones provinciales asumían la tarea de "cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren", según el artículo 325.

La Ley de Beneficencia de 1822 reguló el funcionamiento de las casas de maternidad, donde se atendía sobre todo a mujeres embarazadas y solteras, las casas de socorro —los hospicios—, los socorros domiciliarios —que eran ayudas económicas para familias pobres—, la hospitalidad domiciliaria —o asistencia sanitaria domiciliaria— y los hospitales (Barrada Rodríguez, 2001). Con la Constitución de 1845 y las leyes de régimen local de ese mismo año se reorganizó la beneficencia, y se creó una nueva estructura administrativa que recortó las atribuciones de los ayuntamientos y se reforzaron las competencias de las provincias, a lo que sin duda también contribuyó la desamortización de Madoz. De hecho, en 1859 el 63,5 por ciento de los asistidos estaba en establecimientos de la beneficencia provincial (Carasa Soto, 1985). Desgraciadamente, la desamortización general de 1855 provocó que muchas instituciones benéficas perdieran definitivamente la posibilidad de financiarse con sus rentas patrimoniales, ahora enajenadas, y pasaran a depender de las subvenciones públicas y del pago incierto de los intereses de la deuda. De esta forma, muchas instituciones benéficas fueron declaradas públicas porque no podían autofinanciarse (Maza Zorrilla, 1999).

A lo largo del siglo XIX se produjo también un cambio en la estructura de la beneficencia. Los "hospitales tradicionales", que se venían encargando de proveer ayudas de todo tipo a los pobres, fueron paulatinamente sustituidos por los hospicios. Se trataba más bien de centros de reclusión pensados para evitar la mendicidad y los problemas de orden público y, en la medida de lo posible, trataban de obligar a los pobres a trabajar. Estos hospicios ofrecían "asistencia" a colectivos específicos. Así fueron apareciendo las casas de expósitos, las casas de niños huérfanos y desamparados, las casas de maternidad, los asilos de ancianos o los asilos de inválidos.

En junio de 1838 el Senado estableció que la atención hospitalaria debía reservarse solo para los casos de mendigos y vagabundos que no pudiesen ser atendidos en sus casas y con sus familias. En el bienio progresista se aprobó la Ley de Sanidad, 28 de noviembre de 1855, que volvería a obligar a los municipios a contratar a facultativos para ocuparse de la asistencia domiciliaria a los pobres. La asistencia sanitaria, fuese esta hospitalaria o domiciliaria, se reguló en las etapas más progresistas del liberalismo.

Más tarde, con la Restauración —Real Decreto de 14 de junio de 1891—, se aprobó el *Reglamento para el servicio sanitario de los pueblos*. Se pretendía así hacer efectiva la aplicación de la Ley de Sanidad de 1855 en lo referente a la asistencia sanitaria. Desde entonces la beneficencia domiciliaria mejoró, hasta convertirse en el pilar clave de la acción social de los ayuntamientos respecto al vecindario pobre. De hecho, en 1905 el número de beneficiarios de la asistencia sanitaria domiciliaria ascendía ya a 3.255.260 de personas².

A pesar de esta intensa actividad normativa, durante el periodo liberal hay que subrayar la notable reducción del gasto público en beneficencia. Entre 1860 y 1885, el porcentaje destinado a beneficencia en los presupuestos municipales cayó de un 5,6 por ciento a un 2,6 por ciento, mientras que en los presupuestos provinciales se pasó de un 35,5 por ciento a un 28,3 por ciento. Como explicación todo apunta a la prioridad concedida por el liberalismo al ahorro como instrumento de lucha contra la pobreza. Sin embargo, durante la Restauración la beneficencia privada experimentó un resurgimiento como complemento a una beneficencia pública claramente insuficiente. La legislación le fue más favorable, especialmente para los intereses eclesiásticos, gracias a sendos decretos de 1875 y 1885, y a la Instrucción de marzo de 1899 "para el ejercicio del protectorado del gobierno en la Beneficencia particular (...) por ser un orgullo de nuestra patria". Lógicamente, detrás de estas iniciativas estaban las excelentes relaciones entre la Iglesia y el Estado. Todavía, en los años veinte de la centuria pasada la beneficencia privada seguía teniendo un peso considerable, con más de 11.000 fundaciones benéficas a su cargo y un capital cercano a los 600 millones de pesetas (Maza Zorrilla, 1985). En definitiva, a lo largo del siglo XIX se generó un proceso que puso la beneficencia en manos del Estado, primero en los municipios y luego en las diputaciones, pero que respetó los intereses de la beneficencia privada.

Una de las iniciativas más loables del regeneracionismo finisecular, la Comisión de Reformas Sociales, llegó de la mano de personajes como Segismundo Moret y posteriores seguidores del nivel de Canalejas, Buylla y Adolfo Posada que estuvieron al frente del Instituto de Reformas Sociales. Detrás estaba el poso de la filosofía krausista, de gran impacto en aquella generación de intelectuales y políticos españoles. Al mismo tiempo, la publicación de la encíclica *Rerum Novarum* de León XIII vino a reconocer que la caridad privada no era suficiente para solucionar los cada vez más graves problemas sociales, y sirvió para coadyuvar a un cambio de mentalidad y, a la postre, una actitud favorable a la intervención del Estado entre los núcleos católicos.

También aquí la cuestión social empezaría a tomar cuerpo con medidas como la creación, en 1883, de la *Comisión para el estudio de las cuestiones que interesan a la mejora o bienestar de las clases obreras tanto agrícolas como*

2. En: *Apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de beneficencia y previsión. Memoria de la Dirección General de Administración, Ministerio de Gobernación*, citado en Maza Zorrilla (1985), pp. 207-208.

industriales y que afectan a las relaciones entre el capital y el trabajo, Real Decreto de 5 de diciembre. La iniciativa se planteó como una auténtica cuestión de estado en la que liberales y conservadores se pusieron de acuerdo, siendo nombrado el propio Cánovas del Castillo presidente de la comisión. Poco después, en 1900, se aprobó la Ley de Accidentes de Trabajo con la que se abriría el proceloso camino de los seguros sociales en España. Las empresas pasaron a ser responsables de los accidentes de sus empleados. A pesar de su impacto simbólico, el seguro de accidentes no era todavía obligatorio. Se trataba de algo voluntario que los empresarios podían suscribir con una compañía de seguros (mutua o por acciones) que estuviese autorizada por el Gobierno. Se favoreció con ello la aparición de las mutuas patronales de accidentes. Con todo, el impacto de esta ley fue muy limitado, ya que las prestaciones fueron muy bajas y los incumplimientos y los retrasos en el pago de aquellas fueron habituales. Por fin, en 1903 se creó el Instituto de Reformas Sociales que se encargó de la elaboración definitiva del proyecto de ley que facultaría el Instituto Nacional de Previsión (INP) a comienzos de 1908.

El INP tenía que gestionar el llamado "retiro obrero". Se trataba de un sistema de *libertad subsidiada*, que en la práctica no era más que un seguro voluntario subvencionado por el Estado. Los trabajadores se afiliaban libremente a una asociación mutua o a una caja de pensiones y, posteriormente, el Estado subvencionaba el ahorro de los propios trabajadores. Se dotó al INP de un capital fundacional de 500.000 pesetas y de una subvención anual mínima de 125.000 pesetas. Pero, únicamente los trabajadores con unos ingresos inferiores a 3.000 pesetas anuales podían acogerse a los beneficios del seguro. Es decir, nos encontramos ante un sistema de seguro no universal y de carácter contributivo, en el que las prestaciones se calculaban a partir de las cuotas de los afiliados (Cuesta Bustillo, 1988). Las prestaciones al seguro de accidentes de trabajo siempre fueron muy bajas ya que incluso en 1935 —tres años después de que el Gobierno declarase obligatorio el seguro de accidentes— solo representaban un 0,006 por ciento del PIB.

El seguro de accidentes de trabajo introducido en 1900 funcionó con muchas limitaciones. Sus prestaciones eran muy bajas, y los retrasos e incumplimientos, habituales. En general, esos primeros seguros constituían medidas poco ambiciosas, que contaron con poca financiación pública. Sin embargo, ello no resulta del todo sorprendente, ya que uno de los argumentos utilizados por los reformistas sociales del periodo a favor de los seguros sociales era que estos podían ayudar a reducir el gasto público en beneficencia que, en otro caso, "resultarían abrumadores para el Tesoro público".

Durante la Primera Guerra Mundial se produjo una brusca caída del gasto social apreciable en el conjunto de la Administración Central. A su término, se produjo una tímida recuperación, cuya lentitud contrasta con los notables avances en materia de legislación social que tuvieron lugar en esos años. Desde la década de los años veinte el gasto en seguridad social fue ganando peso

rápidamente y en poco tiempo se convirtió en la principal partida dentro del gasto total de la Administración Central, lo que confirma el marcado carácter bismarckiano que tuvo el desarrollo de la política social en España en este periodo. A la par, los programas sociales no contributivos tuvieron una importancia muy marginal en el caso español. Durante la dictadura de Primo de Rivera no se introdujeron nuevos seguros sociales, pero tampoco se eliminaron los que ya existían, y en 1927 el Gobierno empezó a subvencionar a las familias numerosas. En consecuencia, el gasto social de la Administración Central mantuvo su tendencia al crecimiento durante toda la década de los años veinte. Sin embargo, este crecimiento no fue suficiente para compensar la ausencia de recuperación de las pensiones de los funcionarios, que continuaron siendo la principal partida del gasto social.

Durante el periodo de la Segunda República el gasto social experimentó un salto notorio y continuó creciendo en los años de la inmediata postguerra. Con los primeros gobiernos republicanos, el gasto social experimentó un crecimiento muy importante, pasando de un 0,90 por ciento del PIB en 1930 a un 1,94 por ciento en 1933, en parte gracias a la introducción de nuevos programas sociales, como el seguro de desempleo voluntario, el seguro obligatorio de maternidad o el seguro de accidentes de trabajo en la agricultura. No obstante, el crecimiento del gasto en esos años se explica, sobre todo, por el crecimiento de las pensiones de los funcionarios públicos y por la inversión en obras públicas contra el paro.

Sin embargo, como explicaremos a continuación, entre 1945 y 1966 tuvo lugar un periodo de claro estancamiento. En cambio, y en líneas generales podemos adelantar que a partir de 1967 se inició un nuevo periodo de rápido crecimiento, que no se detuvo hasta los años ochenta. En 1993 el gasto social alcanzó el punto máximo de todo el periodo, situándose en un 23,71 por ciento del PIB, y desde entonces se observa una nueva tendencia al estancamiento.

LAS POLÍTICAS SOCIALES DE LA DICTADURA

Con una extensa inversión inicial en terror y violencia física la dictadura eliminó a sus enemigos políticos asesinandolos, ejecutándolos legalmente, o doblegándolos a través de una durísima experiencia carcelaria. El miedo y la autocensura, como la violencia gubernamental, se convirtieron en una constante durante las casi cuatro décadas que duró la dictadura. No obstante, y como bien señaló Carme Molinero en un importante trabajo, la dictadura intentó legitimarse y obtener el consentimiento de propios y extraños más allá del ejercicio cotidiano de la violencia desarrollando políticas asistenciales dirigidas a paliar las consecuencias sociales de su acción de gobierno. Así se consagró en el Fuero del Trabajo y constituyó una aportación fundamental del falangismo, que ponía así en contacto a la dictadura con la modernidad que representaba la cultura

política fascista, y la generación de políticas activas de «captación de las masas para convertirlas, de pasivas beneficiarias de nuestras leyes sociales, en colaboradoras interesadas, entusiastas y en defensoras de nuestros principios» (Circular, 1945). Tras renunciar a la ortodoxia revolucionaria, el falangismo se refugió en el combate, más retórico que real, del problema social en España, proporcionando al régimen una coartada social y propagandística, además de una imponente base de legitimidad. El falangismo justificó la necesidad de políticas sociales como la mejor garantía para la perdurabilidad de unas relaciones económicas y sociales que en otro tiempo había deseado refundar. Para ello había que llegar "al sector propietario y viejo conservador, haciéndole ver que en esa obra social está el seguro inmutable de su tranquilo bienestar", a las clases medias e intelectuales por corresponderles en esta obra "el papel de dirigentes", y los sectores de "más arraigada firmeza católica" por ser los más afectados "por la amenaza del comunismo". En el discurso social se jugaba "la justificación moral de la guerra" y la "bondad de las intenciones que motivaron el golpe de 1936", sin ese rescoldo de falangismo "todo podía entenderse como una brutal acometida para revertir el curso de la historia" (Penella, 2006: 424-425). Aquellas políticas fueron, especialmente, "un óptimo vehículo de propaganda" (Molinero, 2005: 211-212), diseñadas para conseguir lo que expresaba Vivar Téllez: colaboradores y defensores entusiastas de la dictadura y el partido único. Sin desdeñar los efectos positivos de este paternalismo asistencial de connotaciones católicas y nacionalizadoras, en medio de una sociedad fracturada por la desigualdad y la miseria, todos los trabajos señalan lo limitado de sus resultados y la intencionalidad política de cada actividad. La proliferación, con los años, de seguros, ayudas y subsidios con su correspondiente burocracia hizo casi imposible en determinados espacios que muchos ciudadanos escapasen a la auscultación de los intermediarios del partido o del régimen. En el mundo rural, por ejemplo, recibir un input agrario, asistencia sanitaria, cobrar la vejez o cotizar por la rama agropecuaria, implicaba el establecimiento de una relación de dependencia, incluso clientelar con individuos o instituciones de referencia, socializándose de esta forma en un franquismo banal y cotidiano, por no hablar de la faceta disciplinaria de parte de esas "políticas sociales" (Lanero Táboas, 2011: 555; Molinero, 2005: 111).

Las autoridades franquistas iniciaron sus políticas sociales actuando en el ámbito de la beneficencia. Ya lo habían hecho durante la guerra con la puesta en marcha del Auxilio Social, particularmente en la retaguardia rebelde, al que dieron continuidad en la postguerra con una ingente labor de propaganda. Como señala Antonieta Jarne, Auxilio Social instrumentalizó la beneficencia "invistiéndola de una nítida función política" que estigmatizaba al vencido, erosionaba su identidad y perseguía su identificación con el régimen a cambio de la propia supervivencia o de los hijos. Ese modelo asistencial falangista era, según Carasa, un "medio de acción política", una forma de "socializar la aceptación del régimen" y nunca un derecho reconocido (Carasa Soto, 1997; Jarne,

2004; Genarro Lagunas, 2006). Como sabemos la mortalidad infantil se cebó en las zonas menos pobladas y económicamente deprimidas del país fundamentalmente por peligro alimentario e infecciones. La ley de sanidad maternal e infantil de 1941 creó un dispositivo de asistencia pediátrica y puericultura preventiva a través de Centros de Higiene Rural y centros pediátricos de urgencia que paradójicamente no se instalaron prioritariamente en las provincias más castigadas por el problema. Paralelamente la dictadura generó un discurso culpabilizador que señalaba a las madres como responsables de la muerte de sus hijos por su ignorancia. Para educarlas (y disciplinarlas) se diseñaron programas de apoyo a la labor de higienistas y puericultores con instructores de sanidad y divulgadoras rurales de la Sección Femenina, siempre insuficientes y estas últimas con una nítida función política (Bernabeu Mestre *et al.*, 2002; Bernabeu Mestre *et al.*, 2006). Las visitadoras sociales y las divulgadoras sanitarias rurales de la Sección Femenina, caras amables también de la dictadura, exhibieron idéntico semblante resultando imposible separar el siempre rácano auxilio, pero auxilio al fin y al cabo, del mensaje político, la disciplina, y el control social sobre las asistidas y su familia. Dependiente de la Delegación Nacional del Auxilio Social, y luego de Sección Femenina, se creó la Obra Nacional Sindicalista de Protección a la Madre y al Niño (ONSPMN), con la función de ayudar, siempre por este orden, a los niños desde el embarazo y a las madres. El derecho a la salud de las mujeres se debía a su condición de madres, sin otra consideración, de la misma forma que los niños tenían "derechos no por el hecho de serlo, sino porque su salud se juzgaba imprescindible para la fortaleza de España" (Molinero, 2005: 166). Esto era debido a que el objetivo de la obra obedecía inicialmente a las políticas pronatalistas de la dictadura vocacionalmente establecidas para el fortalecimiento de la nación y la raza, e inspiradas por tanto en proyectos eugenésicos. En su afán de proteger a la infancia, la ONSPMN diseñó proyectos e instituciones propias para la educación o "reeducación masiva" en los valores del régimen, destinados a niños y niñas huérfanos o en diferentes situaciones subjetivamente codificadas como de vulnerabilidad material o moral (Cayuela, 2014: 117-126).

Otra faceta importante de la política social de la dictadura y el partido fueron las obras sindicales, instrumentos de un verticalismo minorado y subordinado que no renunció a reunir "adhesiones en el mundo del trabajo" a través de actividades asistenciales propias (Bernal García, 2010: 382). Creadas a principios de la década de los cuarenta, entre las más importantes, y mejor financiadas, estuvo la Obra Sindical del Hogar. Pensada para contribuir a erradicar la infravivienda entre las clases trabajadoras, cosechó los mismos resultados modestos que la política de vivienda. Como señalaba Fandiño, el problema de la vivienda fue explotado por la "retórica nacionalsindicalista" para levantar el mito de un Estado constructor de vivienda protegida para los menos afortunados (Fandiño, 1999: 136; 176). Pero nada más lejos de la realidad. Ni el Ministerio de la Vivienda, ni la Obra Sindical del Hogar, consiguieron acabar en

toda la dictadura con la crisis de la vivienda para las clases populares. Las construcciones bonificadas, además de escasas, resultaron caras para sus teóricos beneficiarios. Eso por no hablar de tamaños y calidades de las construcciones, los procesos de adjudicación, o el papel desempeñado por promotores y bancos en un lucrativo negocio. Que sus hipotéticos beneficiarios tuviesen que pasar inevitablemente por el filtro sindical convirtió al partido y sus agentes en "instrumentos de fidelización política al servicio del régimen" además de "focos de atracción para parte de la población" (Lanero Táboas, 2013: 131-135).

La Obra Sindical 18 de Julio es otra de las instituciones interesantes para el propósito de este trabajo. Levantada en parte sobre la incautación del patrimonio mutualista de UGT, aspiraba a ser una pieza fundamental del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Acabó sin embargo atendiendo fundamentalmente a los funcionarios del Movimiento y otros empleados públicos vía concierto con sus mutuas, y soportando la carga asistencial de sectores laborales con bajos salarios (y bajas cotizaciones) o atravesados por la morosidad y el fraude. Lastrados por la falta de medios materiales y facultativos, su incidencia según Lanero fue nula en el medio rural, y pequeña en el resto, pues apenas logró dar servicio al 1,25 por ciento del conjunto de la población española (Lanero Táboas, 2013: 136; González Murillo, 1998a: 738-740).

Educación y Descanso fue la segunda obra sindical con mayor presupuesto. Se creó para intervenir políticamente el ocio y la sociabilidad obrera al estilo del Dopolavoro fascista o la Kraft durch Freude. A través de conferencias, cursos y clases, actividades deportivas y culturales de todo tipo, hogares del productor y casas sindicales (en parte procedentes de incautaciones), la obra debía convertirse en un "instrumento poderoso de captación social y política" como antes lo fueron las Casas del Pueblo socialistas. Educación y Descanso apenas tuvo incidencia en el mundo rural, por supuesto no alcanzó a las elites económicas, pues conservaron espacios propios de sociabilidad, y solo tuvo alguna incidencia entre los trabajadores urbanos y de grandes empresas, además de entre el funcionariado del partido o de la administración capaces de aprovechar, ya en los sesenta, sus ofertas vacacionales y residencias de verano. En 1950, según Bernal, apenas habían logrado afiliar al 5,4 por ciento de los asalariados españoles (López Gallegos, 2004: 229; Lanero, 2013: 139; Bernal, 2010: 386).

La previsión social tuvo una obra sindical propia, consistente en una red de agentes destacados en el ámbito rural dedicados a hacer propaganda de las ayudas y seguros sociales, al tiempo que gestionaban las correspondientes solicitudes. Según Molinero, entre 1944-1947 y con apenas siete mil corresponsales a sueldo, tramitaron 22,6 millones de solicitudes de subsidios familiares, de nupcialidad, premios a la natalidad, accidentes, etc. (Bernal, 2010: 384; Molinero, 2005: 153) La Obra Sindical de Colonización, debía servir para asistir y ayudar a forjar empresarios agrícolas en el marco de una política agraria de asentamientos marcada por la propaganda, unas dimensiones muy contenidas,

e incapaz de modificar la estructura de la propiedad de la tierra o crear un colectivo numeroso de pequeños propietarios.

La Obra Sindical de Lucha contra el Paro resultó inoperante incluso en su tarea de conocer la cantidad de desempleados. Contabilizarlos y registrarlos hubiera supuesto el reconocimiento implícito del fracaso político de la dictadura (González Murillo, 1998b). Incapaz de reconocer el problema del desempleo, el franquismo no desarrolló un sistema eficaz para amortiguar sus consecuencias sociales, pues el tardío seguro de 1961 resultó discriminatorio para buena parte de los trabajadores. La obra pública y medidas igualmente limitadas como coberturas especiales por incorporación de nueva tecnología en las empresas, fueron remedios habituales en un marco político instalado en las tesis liberales de que las prestaciones a los trabajadores en paro solo servían para estimular la vagancia y el vicio.

El falangista Girón de Velasco, ministro de trabajo entre 1941 y 1957, dirigió buena parte de sus esfuerzos a la política social. Como indica Bernal García, esa faceta tuvo dos vertientes, una fue la protección de la estabilidad en el empleo, y la otra el desarrollo de los seguros sociales. A través del Instituto Nacional de Previsión, dependiente de Trabajo, la dictadura trató de dar consistencia a la declaración X del Fuero del Trabajo. Para ello creó el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares (1938), que reconocía implícitamente la insuficiencia de las retribuciones de los trabajadores para mantener a su familia, y procuraba facilitar la reclusión femenina en el hogar, desincentivar el trabajo femenino y fomentar un modelo patriarcal de familia. El subsidio, que en realidad era un seguro familiar contra el riesgo de miseria por el aumento de hijos, beneficiaba a trabajadores por cuenta ajena, especialmente a los funcionarios, y apenas tuvo implantación entre los agrarios por la eventualidad de las contrataciones, la cantidad de trabajadores autónomos, y la escasa colaboración del empresariado. Según datos de González Murillo, nunca alcanzó el millón de asegurados. El "subsidio", así como otras medidas análogas para la protección de la familia como los préstamos de nupcialidad y natalidad, o los pluses familiares ("los puntos", creados en 1945) dentro de las empresas y sin financiación ni gestión del sector público, tuvieron un alcance muy limitado en cuanto a beneficiarios y prestaciones, pero constituyeron una "pieza emblemática de la propaganda franquista" pues no en vano en 1945 llegaron a suponer el 38 por ciento del gasto social total. Como señala Lanero, el subsidio no se diseñó para apoyar a familias menesterosas, sino para apuntalar la propia institución familiar, pilar esencial de la sociedad y responsable de poblar el territorio patrio de españoles sanos y vigorosos para asegurar la defensa y la prosperidad de la nación (González Murillo, 1998a: 224; Molinero, 2005: 113-115; Lanero Táboas, 2007: 154).

Desde el INP y el Ministerio de Trabajo dieron continuidad al seguro de accidentes laborales. Con antecedentes en el primer tercio del siglo XX y remozado en 1955, se financiaba a través de la cuota empresarial y estuvo dominado

por las aseguradoras privadas y mutualidades. El Estado no asumió la gestión de ese seguro dejándolo en manos de entidades colaboradoras, para las que representaba un negocio interesante por su capacidad para ajustar primas y gastos (Pons Pons, 2011). Cubría a los trabajadores por cuenta ajena, discriminando especialmente a los agropecuarios en sus coberturas. En 1963 las mercantiles fueron apartadas, pero continuaron las mutuas. El Seguro de Vejez e Invalidez (desarrollado entre 1908, 1919 y 1939) fue remozado en 1947 para cubrir a trabajadores por cuenta ajena por debajo de un determinado nivel de renta. Como el Seguro Obligatorio de Enfermedad, al que luego nos referiremos, tuvo serios problemas para su expansión en el medio agrario, donde además estuvo lastrado por su escasa capacidad contributiva. El Estado no contribuía, sino muy escasamente, con capitalización pública.

Una de las novedades más importantes fue la implementación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) aunque se hizo esperar hasta septiembre de 1944. La dictadura capitalizó su puesta en marcha, pero la República se había propuesto sacar adelante un seguro obligatorio de enfermedad con intención de caminar hacia un sistema unificado y obligatorio de previsión atendiendo así las recomendaciones internacionales (Pons Pons, 2009). En palabras de Salvador Cayuela, estamos ante una creación típica de un Estado interventor incapaz de superar el concepto de "previsión social" que nos remite a una protección individual y "desconectada de la seguridad de la sociedad en su conjunto". Un sistema de seguros sociales tradicional, con escasa capitalización estatal, y que descansaba en la administración por el Estado y entidades colaboradoras de carácter privado o semipúblico del ahorro individual del trabajador. El resultado fue un sistema de atención sanitaria atravesado por múltiples organismos en un marco de ineficacia asistencial capaces de generar, en todo caso, negocio y algo de empleo (Molinero, 2005: 127).

González Murillo destaca un elemento básico para entender su puesta en marcha: el futuro de la nación dependía de la salud de sus trabajadores, que no del conjunto de sus ciudadanos. El SOE nacía para reforzar la capacidad económica y militar del país, no por la concesión de derecho social alguno (González Murillo, 2005: 64). En aquella España donde el 43 por ciento de los ciudadanos era atendido por la beneficencia, el nuevo seguro solo consideraba beneficiarios a los trabajadores por cuenta ajena y fijos por debajo de un determinado nivel de renta. No protegía a los eventuales, ni a los autónomos y, como muchos seguros de la dictadura, tampoco acogía a los empleados domésticos (González Murillo, 1998a: 702). La agricultura, un sector con predominio de eventuales y autónomos, quedó por tanto y a efectos prácticos fuera de la cobertura del SOE. No era la primera vez pues el campo había sido marginado de la previsión social en 1919 con el Retiro Obrero Obligatorio, y en 1900 y 1922 con la legislación sobre accidentes laborales (Lanero, 2007: 150). Aunque en la mayoría de los países desarrollados la cobertura campesina fue tardía, en España a la altura de 1953 solo estaban asegurados 873.000 agricultores de un censo estimado de 4.9

millones (González Murillo, 1998a: 687). Era un seguro dirigido esencialmente a los trabajadores industriales y urbanos. El SOE protegía a las mujeres subsidiarias o aseguradas en caso de maternidad, y en 1948 absorbió al viejo seguro de maternidad. Solo a partir de 1958 comenzó la extensión del seguro de enfermedad en el mundo rural con la incorporación de eventuales eso sí, sin equiparación en prestaciones a los fijos (Vila Rodríguez y Pons Pons, 2015: 189).

El seguro cubría la asistencia sanitaria (inicialmente no la hospitalaria o especializada) y farmacéutica con limitaciones, y proporcionaba un porcentaje del salario base en caso de enfermedad común. La financiación se nutría a través de cotizaciones por cuenta de empresarios y trabajadores sobre el salario base, gestionadas, en última instancia, por el INP. El sistema de cotizaciones facilitó prácticas fraudulentas. Durante años los trabajadores agrícolas debieron pagar sus propias cuotas a través de la compra al empresario de cupones de cotización por cada día trabajado, lo que redundó en un elevado fraude en la cotización ya que los propios trabajadores no deseaban que se les descontara parte de su exiguo salario por unas cotizaciones cuyo beneficio no apreciaban, ni los patronos abonar su parte. A la acción de los propietarios debemos añadir el papel destacado en la gestión de las políticas sociales en el agro desempeñado por las Hermandades Sindicales de Labradores y Ganaderos donde proliferaron las prácticas clientelares y corruptelas, como por ejemplo la admisión de sobornos para la tramitación de los seguros y prestaciones (Lanero, 2007: 156). Sin olvidar que el beneficio social siempre estuvo asociado al control sindical de las hermandades y sus secretarios.

En un país de agricultores llama poderosamente la atención que el campo quedase en la práctica fuera del SOE durante tanto tiempo. Los especialistas señalan como causas del retraso las dificultades técnicas para conformar un censo profesional fiable ante las dimensiones de un sector heterogéneo y peculiar por la estacionalidad laboral y los sistemas de propiedad o de explotación, los obstáculos de un lobby agrario reticente como de costumbre a pagar, la mentalidad campesina, la mala información y las prácticas fraudulentas. No ayudaron los bajos salarios agrarios en el campo que, junto a la escasa extensión del seguro, generaban un montante cotizado insuficiente y deficitario. La falta de posibilidades de negocio ahuyentaba a las entidades colaboradoras y dejaba al INP, obligado por ley, como el único recurso para asegurar a esos "productores económicamente débiles". No hubo por tanto nada parecido a igualdad de prestaciones (González Murillo, 2005: 73). El modelo de seguro de enfermedad anulaba los mecanismos de solidaridad entre trabajadores. Como señala Dolores de la Calle, el carácter particularista de las mutualidades convertía a la empresa o al grupo profesional en la "comunidad natural" en la que se genera y desarrolla la solidaridad, la unidad y la hermandad frente a la identidad de clase (De la Calle Velasco, 2008: 3-4). En las empresas y sectores donde se abonaban salarios relativamente elevados e íntegramente oficializados en nómina, las cotizaciones permitían no solo la percepción de unas prestaciones sanitarias y

económicas en el límite de la decencia, sino que dejaban margen al superávit o al beneficio. En la agricultura el sistema fue sin embargo plenamente deficitario porque cotizaban pocos y sobre bases salariales bajas además de fraudulentas. Ahí radica una explicación esencial del diferente tratamiento del sector agrario respecto a otros. Asegurar a pobres no era rentable. De hecho, el Estado no participó en su financiación hasta transcurridos tres lustros, cuando el déficit acumulado le obligó a replantearse otro modelo alternativo, una vez constatada su opacidad, complejidad, ineficacia y tardía aplicación, pero que tampoco resultaría del todo eficaz.

Sin embargo, como señala Jerònia Pons, el franquismo no hubiera podido poner en marcha un seguro de estas características sin la colaboración de las mutuas y las entidades colaboradoras privadas procedentes de etapas anteriores. Hablamos de cajas de empresa, montepíos, mutualidades, etc., que en cierta forma se cartelizaron con apoyo gubernamental (Pons Pons, 2010). El mutualismo laboral, aunque controlado por el Estado y el sindicato, terminó por ser un sistema paralelo al de los seguros sociales hasta su integración en 1967 en el sistema de seguridad social. El concurso de la experiencia del conjunto del sector privado o paraestatal, su personal e instalaciones se tornaron en cualquier caso esenciales, al tiempo que ahorraban al Estado un importante esfuerzo presupuestario complicado de afrontar teniendo en cuenta el sistema fiscal regresivo imperante. Con el 67 por ciento de los beneficiarios del SOE atendidos por la sanidad no pública (González Murillo, 2005: 70), el modelo permitió a la dictadura obtener un importante rédito propagandístico con una contribución económica más que modesta. En 1963 el INP no poseía más que un 9,1 por ciento del total de camas hospitalarias del país, lo que le obligaba trabajar con otras entidades y a ofrecer bajo el régimen de conciertos muchos de los servicios sanitarios cubiertos por el seguro. El resultado ha sido evidenciado por la historiografía: un policentrismo asistencial gestionado desde la descoordinación entre entidades prestatarias. Es más, con el paso de los años y las décadas, continuaron desarrollándose regímenes especiales que contribuyeron a complicar más, si cabe, la compleja estructura del conjunto de seguros obligatorios. España, una vez más durante la dictadura, caminó a contracorriente en relación a su entorno. Mientras Occidente diseñaba y ponía en práctica modelos de asistencia social universal e integral, España apostaba por el superado modelo de seguros individuales, discriminatorios y con una presencia residual del Estado, que delegaba en agentes colaboradores externos (Pons Pons, 2009: 362).

El factor económico no debe obviarse en el análisis. Entre 1947 y 1952, según Molinero, el montante general del "negocio" de la previsión social superó los 8.300 millones de pesetas, de los cuales algo más de 1.800 se destinaron a prestaciones (Molinero, 2005: 157). El dinero se distribuyó entre las más de dos centenares de organizaciones colaboradoras de carácter estatal, paraestatal y privadas que prestaban servicios sanitarios relacionados con el SOE a través

de conciertos. Esos excedentes generados por una población laboral joven sirvieron para enjugar los gastos administrativos (empleo), revertían parcialmente sobre el sistema de previsión a través de fondos de reserva o planes estatales de construcciones sanitarias³, financiaban proyectos de la dictadura, o pasaban a cuentas de resultados en el caso de las entidades con ánimo de lucro (De la Calle, 2008; Marset Campos, 1995: 238). Los facultativos habían recelado por la amenaza que el sistema de seguro obligatorio suponía para una concepción tradicional de la profesión basada en la clientela. La realidad fue que el SOE apenas cubrió un tercio de la población española, dejando así buena parte del pastel a otro tipo de organismos diferentes de los estrictamente gubernamentales.

Solo a finales de los cuarenta el SOE añadió nominalmente servicios hospitalarios y especialidades. Será bien avanzada la década de los cincuenta cuando, lentamente y de forma desigual, España abandone las antiguas enfermedades derivadas del hambre y la miseria generalizada que llegaron a revestir caracteres epidémicos (tuberculosis, tifus, paludismo, difteria, etc.), para abrir paso con la generalización de la penicilina y la dispensa de nuevos fármacos, a una auténtica *revolución terapéutica* que, durante los sesenta comenzaría a abordar el tratamiento de otras patologías. Con el mal llamado desarrollismo, apareció un modelo franquista de sanidad, si es admisible tal expresión, que combinaba el llamado médico de cabecera —del ambulatorio o privado— con la hospitalización quirúrgica que, muy mayoritariamente, se hacía en centros concertados, donde cada vez fueron más frecuentes los partos, que dejaron de practicarse en las casas particulares asistidos por vecinas "expertas". Así fue como aumentó la demanda de hospitalización para procesos de maternidad, hospitalización infantil, necesidad de exploraciones o tratamiento no quirúrgicos, etcétera. Lo más sorprendente fue que no se alteró plenamente el modelo asistencial de la medicina privada, "lo que produjo la quiebra progresiva de la estructura asistencial de las residencias sanitarias —escasamente dotadas y sin posibilidad de asumir los necesarios requisitos de los establecimientos hospitalarios—" (Cayuela, 2014: 238)⁴.

Respecto a los médicos, la Ley del seguro de 1942 estableció un sistema de habilitación de profesionales médicos. A cada doctor se le asignaba un número de familias que no superaría las quinientas. La designación de los profesionales se establecería mediante concurso, según la ley, siendo méritos preferentes los servicios prestados con nombramiento anterior al 18 de julio de 1936. Aquí se aceptaban los nombramientos en entidades privadas y las certificadas por la Obra Sindical del 18 de Julio con lo cual parece evidente la adscripción al

3. Según González Murillo, 1998a, p. 753, a mediados de los cincuenta, la proporción de camas hospitalarias era de 7 por cada 1.000 habitantes en Europa y EE UU. En España era de 1 por casi 3.000 habitantes.

4. Una descripción del sistema sanitario para el tardofranquismo y la Transición en Juan Carlos Duro Martínez (2014), "Discursos médicos y políticos sobre la salud comunitaria durante la transición democrática española", *Praxis Sociológica*, 18, pp. 35-79.

seguro de médicos próximos a Falange. De hecho, se presentaron miles de reclamaciones al fallo del tribunal, aunque no se estimó ninguna (Redondo Rincón, 2013). Posteriormente, se establecería que el personal sanitario quedaría sometido a la disciplina de la citada obra sindical. Los médicos podrían utilizar sus domicilios particulares como consultas, aunque lo que predominó durante la mayor parte del tiempo fueron las asistencias domiciliarias porque la hospitalización solo se daba en casos graves. Por lo demás, siguieron siendo habituales los cuidados domésticos y un modelo clásico de práctica médica (Comelles, 2004b). La proporción de médicos pasó de 85 a 117 por 100.000 habitantes entre 1943 y 1960, hasta alcanzar la cifra de 30.000 médicos en este último año que llegarían a ser 42.000 en 1975. Su distribución, por otra parte, era muy desigual ya que se concentraban en los grandes núcleos de población. El perfil del profesional de la sanidad se completaba con el establecimiento de consultas privadas generalistas basadas en una notable endogamia del sector y el prestigio social acumulado, real o ficticio. Especialistas había pocos pero pluriempleo mucho, lo que daba lugar a una posición económica razonablemente alta (De Miguel, 1983). A lo largo de toda la dictadura bien se podría hablar de una "falsa salarización" de los médicos y una heterogeneidad mayúscula entre sus diferentes estatus, que les llevaron a practicar el pluriempleo y la simultaneidad entre la medicina privada y la pública. Asimismo, fueron también bastante generales prácticas de dudosa legalidad o moralidad, como las *iguales*, el *tarugo* o la *dicotomía*. Con diferencia, la peor situación se daba entre los médicos rurales que tenían que cubrir muchos pequeños núcleos de población dispersos en una amplia geografía, generalmente mal comunicada⁵.

Finalmente, en 1963 se aprobó la Ley General de Bases de la Seguridad Social, aunque no entraría en vigor hasta 1967. Fue el sustento de la universalización de la protección social y la unificación del sistema de seguridad social. En ocho años el gasto social pasó de representar un 6,74 por ciento del PIB en 1967 a un 11,66 por ciento en 1975. La ley no respondía, en realidad, a un "esquema teórico racional ni lógico. Se ha ido formando atendiendo a necesidades concretas, como se ha podido, y de acuerdo a lo que las circunstancias han permitido" (Cayuela, 2014: 241). De esta forma España se adhería, con veinte años de retraso, eso sí, a la tendencia que se había ido desarrollando en Europa desde 1945 bajo la influencia del Informe Beveridge (Borrajó Dacruz, 1985). No obstante, las realizaciones en ese sentido fueron todavía escasas,

5. Las *iguales* médicas pervivieron en el medio rural hasta los años ochenta del siglo pasado. Su práctica daba lugar a auténticos exolios médicos cuando hablamos de comunidades pequeñas en las que apenas había un par de médicos de la Seguridad Social. Libres de impuestos y fijadas unilateralmente por los propios sanitarios, escapaban del control de Sanidad, a pesar de que dichos profesionales utilizaban locales, agua, luz y edificios del sistema público y con prácticas poco éticas desviaban a los usuarios para que se "apunten y paguen". Véase la denuncia de Inmaculada Girón en la sección de Cartas al Director de El País, 9-nov.-1983. El *tarugo* consistía en una comisión por receta extendida y la *dicotomía* era un porcentaje sobre las visitas derivadas a colegios o clínicas privadas. Otra práctica habitual consistía en el uso del talonario de recetas del Seguro con los pacientes privados.

debido al mantenimiento de los regímenes especiales y al peso que conservaron las prestaciones contributivas. Aquella ley fue un referente para el desarrollo de la atención primaria que se articularía más tarde porque estableció los partidos sanitarios, fijó al individuo como principal sujeto de la atención clínico-sanitaria y diseñó los consejos municipales de salud como órganos asesores de los ayuntamientos (Duro Martínez, 2014: 36).

El proyecto creó en los medios sociales españoles una conmoción extraordinaria y una abierta ofensiva después de su aprobación por el Consejo de Ministros. A pesar de ello, y sin olvidar que lo que se construyó fue un sistema claramente deficiente, contribuyó al nacimiento de una nueva actitud del franquismo encaminado a la universalización de la sanidad pública y la seguridad social. Ahora bien, el objetivo fundamental perseguía apaciguar la protesta obrera y estudiantil, conseguir la paz social y una legitimidad que la dictadura fue perdiendo progresivamente desde los años sesenta a pesar del crecimiento económico. Todo ello generó un volumen de gastos enorme que no pudo adaptarse a los auténticos objetivos de la dictadura. El gasto en salud superó en poco tiempo y de manera intensa la riqueza estatal, justo al calor de la crisis económica de los años setenta. Cuando el *Welfare State* comenzó a cuestionarse en otros países, aquí se estaba construyendo un sistema que todavía no había cuajado en auténtico modelo de Seguridad Social.

En este punto podemos admitir la idea de que con esta iniciativa se creó un marco institucional básico para el nuevo Estado Social (De la Calle, 1988), pero ciertamente no puede hablarse de Estado del bienestar hasta la Ley de Sanidad de 1986, aunque aquel seguro social, que cubría a casi toda la población, podía parecerlo, porque en la práctica solo cubría situaciones laborales concretas (Comelles, 2004b). No se trataba de un derecho universal porque fue tardía y peculiar la incorporación de colectivos como los autónomos o los agricultores, y prevaleció el mutualismo entre amplios colectivos profesionales como los funcionarios o los militares, por no mencionar a otras elites corporativas que funcionaron con un privilegiado arancel, como fueron los notarios y los registradores.

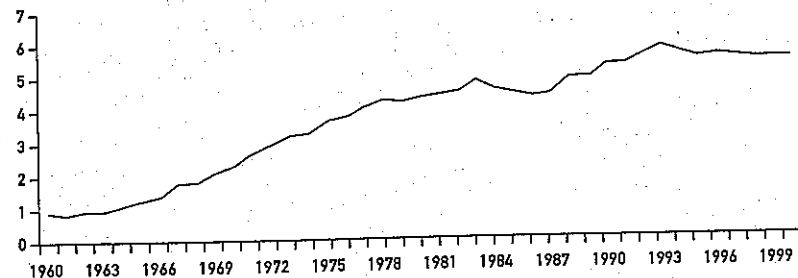
Sin duda no está zanjado el debate. Otros especialistas mantienen la tesis de que el modelo institucional de política social, al menos sus fundamentos históricos, se consolida en los primeros años setenta y alcanza su madurez entre los años 1977 y 1988, es decir, abundando en la idea de que el auténtico cambio de tendencia se habría dado en los años 1968 a 1972. Los argumentos se basan en que el gasto público habría pasado de un 35,3 por ciento en 1960 a un 55,9 por ciento en 1970, o lo que viene a ser igual, que la población protegida por las prestaciones y servicios públicos -Seguridad Social- pasó de un 55 por ciento en 1968 al 77 por ciento en 1973, a pesar de su baja calidad (Rodríguez Cabrero, 1989).

Podríamos caracterizar el modelo asistencial franquista que, debates aparte, legó un sistema de bienestar raquítico, como corporativista y despótico basándonos en estos parámetros: fue un sistema subdesarrollado en

comparación con los de la Europa Occidental —nuestro gasto social en 1973 nunca superó el 8,6 por ciento mientras que en Alemania se elevaba hasta el 28 por ciento—; el gasto social del total de los presupuestos nacionales solo llegó al 4 por ciento siendo la media europea del 30 por ciento; la Seguridad Social actuó siempre bajo el principio de mantenimiento de ingresos; tuvo una inadecuada nivelación vertical, es decir, los asalariados cualificados fueron subsidiados por los estratos ocupacionales más bajos; no se contempló una renta mínima universal para los españoles desprotegidos, lo que dejaba a estos amplios contingentes de ciudadanos en manos de organizaciones benéficas; el nivel de cotizaciones a la Seguridad Social estuvo subordinado a la política general de rentas, es decir, había una clara diferencia entre el salario real y el salario base; hubo un desarrollo insuficiente de los servicios sociales sin cobertura universal, lo que favoreció los servicios ofertados por el sector privado, benefició a la Iglesia católica y permitió la compatibilización de la dedicación pública de los médicos con las consultas privadas; se basó en una escasa cobertura de los desempleados; y por último la Seguridad Social se utilizó como un sistema coercitivo de ahorro porque las cotizaciones fueron empleadas para financiar otros fines —como el INI o a la propia banca— (Moreno Fernández, 2007).

La herencia sanitaria de la dictadura, más allá de demagogias falangistas y propaganda tecnócrata, fue especialmente mediocre para los trabajadores: "una asistencia ambulatoria supermasificada y basada en la atención biofarmacológica". El balance empeora si añadimos que para los indigentes la atención apenas quedaba relegada, de nuevo, a la beneficencia, todo ello en hospitales con una "deshumanizada atención biologicista" (Duro Martínez, 2014: 38).

GRÁFICO 1
IMPORTANCIA RELATIVA DEL GASTO PÚBLICO EN EL PIB



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

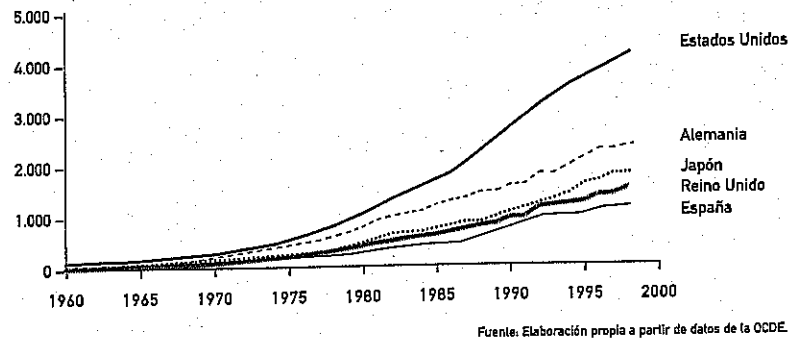
DEMOCRATIZACIÓN Y ESTADO DEL BIENESTAR

El contexto económico de la Transición española no fue todo lo propicio que hubiera sido deseable para construir un eficaz Estado de bienestar con el que satisfacer una ya prolongada y creciente reivindicación ciudadana (Muñoz de Bustillo, 2008). No parece que el proceso transicional produjese una aceleración ni una disminución significativa en el ritmo de crecimiento del gasto social, que continuó siendo intenso. De hecho, entre 1975 y 1980 el gasto social creció cinco puntos porcentuales sobre el PIB, pasando de representar un 11,66 por ciento en 1975 a un 16,56 por ciento en 1980. Durante estos años se rompió, además, un importante límite institucional para el desarrollo de un auténtico Estado del bienestar, gracias a la reforma del IRPF de 1977. Hasta ese momento el gasto social se había financiado primordialmente con cotizaciones sociales, un mecanismo claramente regresivo. La presión fiscal en términos de impuestos sobre la renta y el patrimonio era en 1974 prácticamente igual que en 1960, mientras que la correspondiente a las cotizaciones sociales se había duplicado en el mismo periodo.

Este es, sin duda, el principal cambio apreciable porque aquella tendencia se invirtió desde 1977, y los impuestos sobre la renta aumentaron de manera significativa su trascendencia. De esta manera, la reforma fiscal de 1977 no solo hizo sostenible el crecimiento del gasto social, sino que permitió darle al sistema una orientación más redistributiva y disminuir el peso de las contribuciones sociales en su financiación. El paso de los años ha demostrado, no obstante, que la presión fiscal española ha estado por debajo de lo necesario, tal vez porque se confió en exceso el sostenimiento del gasto social a un hipotético crecimiento sin fin de la economía nacional que, en contra de esos vaticinios, fue dando muestras de una evolución más bien errática. Por ello, puede señalarse que los años de la Transición coinciden con el auténtico periodo de formación del Estado de Bienestar entre nosotros pero que este no ha podido alcanzar los niveles de cobertura y calidad de otros países europeos.

Si analizamos el gasto social, durante el periodo 1967-2000 las pensiones de vejez y supervivencia, seguidas del gasto en sanidad, han sido las partidas más destacadas. Por el contrario, las pensiones de los funcionarios vieron reducida su importancia de forma continuada. En cambio, el gasto en incapacidad temporal e invalidez se estabilizó desde 1975 en niveles que representaban entre un 11 por ciento y un 14 por ciento del gasto social total. Las políticas activas de empleo representaron una parte reducida por este concepto, aunque ganaron algo de importancia a partir de 1990. Finalmente, el gasto en desempleo, la otra gran lacra social de la Transición, aumentó radicalmente con la crisis de los años setenta. Entre 1975 y 1980 pasó de representar un 3,98 por ciento del gasto total a un 12,64 por ciento (Rico Gómez, 1997).

GRÁFICO 2
EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO EN VARIOS PAÍSES



Sobre estas precarias bases se asentó un sistema que trató de imitar a los modelos europeos pero que, por las razones que venimos relatando, apareció entre nosotros de manera tardía y renqueante y, sin duda, con una menor intensidad en su acción protectora, siendo esto resultado de la coincidencia del mismo con un momento de crisis económica pero también ideológica, con la llegada al poder de gobiernos neoliberales que desmantelaron en buena parte de Europa, la que fue sin discusión posible la principal conquista social de las sociedades europeas: el estado de bienestar.

En España, al menos desde mediados de los setenta, se empezó a extender la idea de que la sanidad no era solo un asunto técnico-médico si no que se trataba, en el fondo, de un tema político. A nadie se le escapaban las presiones y reivindicaciones de la clase obrera necesarias para la puesta en marcha, por ejemplo, del seguro de enfermedad. Eso llevó también a pensar que el presupuesto sanitario público era bajo y que faltaban médicos, así como que era necesario la unificación de los procesos sanitarios bajo la forma de una institución nueva y autónoma (De Miguel, 1980).

Sobre la salud pública pronto emergió un reguero de voces discrepantes que englobaron a sanitarios progresistas, militantes buena parte de ellos en partidos políticos todavía ilegales, y a sectores profesionales muy diversos. No habían faltado a lo largo de la dictadura protestas a favor de la atención ambulatoria urbana y rural. El primer movimiento organizado de médicos disconformes con la organización y administración de la Seguridad Social franquista data de 1966, vinculado al Colegio de Médicos de Madrid. Un poco más tarde aparecieron propuestas más "profesionalistas" con mayor carga ideológica y teórica que fueron dando a conocer sus posturas en algunos medios de comunicación y editoriales alternativas. Se hablaba de planificar y socializar la sanidad, e incluso de hacer una medicina más humanizada e integral. Ahora bien, el

movimiento más importante en el ramo lo protagonizaron los Médicos Internos Residentes (MIR) que habían iniciado su singladura en 1964 en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid⁶. Finalmente, ya regularizada su situación en 1976 y después de tímidos conflictos iniciáticos cinco años atrás, este colectivo fue sumando protestas y apoyos hasta convertirse en un nuevo movimiento social muy activo en la reconquista de las libertades democráticas⁷.

En realidad, se podría hablar, más allá de reivindicaciones corporativas, de movilizaciones en pro de una nueva forma de hacer otra sanidad protagonizadas en la mayor parte de los casos por sanitarios jóvenes que habían elegido el medio rural por ser prácticamente el único que generaba posibilidades de trabajo remunerado y contactos más cercanos con los pacientes. Se contaron así algunas experiencias en las que se hablaba de racionalizar la asistencia médica desmasificando las consultas o se desarrollaron programas de salud mental comunitaria. Poco a poco, también los partidos políticos en la oposición a la gubernamental UCD de Adolfo Suárez, fueron incorporando a sus programas medidas conducentes a la superación de un sistema sanitario que entendían anacrónico e ineficiente, particularmente en la atención primaria en salud⁸.

En enero de 1975 se creó una Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria a partir de la cual surgiría la Ley General de Sanidad y el Libro Blanco de la Sanidad española de 1977. La idea era ir a un solo organismo ministerial que nacería, finalmente, en julio de 1977⁹. El reformismo *ucedista* intentó racionalizar la sanidad con la puesta en marcha del INSALUD, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y el sistema MIR. En 1979 también se crearía el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)¹⁰.

Aunque no se suele señalar el proceso transicional significó para muchos ciudadanos algo más que un ideal de libertad. Como señala Benedicto, significó también "la culminación de un proyecto histórico en el que se resumen los deseos de bienestar social, renovación cultural, presencia en la escena internacional" (Benedicto Millán, 2006: 109). La democratización de este país tuvo un fuerte componente redistributivo, y la sociedad civil, articulada en formas diversas, no solo pugnó por el desmantelamiento del antiguo régimen, sino también por la creación de una democracia social en medio de un sistema de

6. En: "Hacia un Ministerio de Sanidad", *Ya*, 19-5-1977.

7. Véase "El difícil e inalcanzable camino de la reforma sanitaria", *El País*, 15-9-1978.

8. "El control parlamentario de la Seguridad Social no tiene precedentes en Europa", *El País*, 2-12-1977. Sánchez de León se refirió a la necesidad de cubrir el déficit de 70.000 camas hospitalarias y a la revalorización de las pensiones.

9. Sería el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Lógicamente no faltaron presiones de todo tipo recogidas con profusión en la prensa de la época, véase "La reforma sanitaria", *El País*, 25-2-1977. Por entonces el 95 por ciento de los profesionales sanitarios recibía un salario de alguna entidad pública y cada médico tenía un promedio de 2-3 puestos de trabajo.

10. *El País*, 20-7-1980, entrevista al ministro de Sanidad y Seguridad Social, Juan Rovira Tarazona: "Si la reforma sanitaria funciona como esperamos, la desmasificación de los hospitales será efectiva y espectacular".

relaciones socioeconómicas dominado por la desigualdad. Existió un sector de la ciudadanía para el que la democratización y la libertad en España no podían considerarse tales sin la construcción de un sistema de acceso igualitario a un paquete de recursos básicos de protección social.

Debe señalarse también que, aunque ha prevalecido la explicación de la Transición como un proceso modélico caracterizado por el consenso, lo cierto es que no faltó crispación y enconado enfrentamiento político más allá de acuerdos notables como los Pactos de la Moncloa en 1977 o la Constitución de 1978. La sanidad no fue ajena a esas diatribas y, presa también de intereses partidarios, quedó en múltiples ocasiones solapada y ajena a los tan alabados, retrospectiva e imaginariamente, acuerdos de Estado. Hizo falta, por desgracia, una grave crisis como la provocada por la adulteración del aceite de colza, con más de 4.000 víctimas mortales y 20.000 afectados, para que la sanidad volviera a colocarse en el ojo del debate político y social a partir de mayo de 1981, demostrando la precaria situación de la salud pública española¹¹.

Claro que, para entonces, estaba ya prácticamente agotado el proyecto político centrista y muy próximo el relevo gubernamental con el Partido Socialista de Felipe González que, entre otras cosas, tuvo que redistribuir competencias en el nuevo marco del Estado de las Autonomías. Los objetivos serían la estabilización del gasto social, con la Ley de Pensiones de 1985, y la Ley General de Sanidad de 1986. El modelo a seguir era el sistema sanitario imperante en los países del norte de Europa caracterizado por la cobertura universal y su financiación con impuestos, estando orientado el sistema a la protección integral de la salud. La toma del poder, no obstante, coincidió con una importante crisis económica que lastró sus originales planes. Se ha hablado de pragmatismo para calificar aquellos intensos debates que se produjeron con antelación a la aprobación de la ley. Después, el ministro Ernest Lluch (1984-1986) describiría como "operación primavera", la fuerte oposición que encontraría entre los sectores sanitarios más conservadores y políticos capitaneados por los parlamentarios de Alianza Popular a su proyecto de Ley General de Sanidad y lo que esta suponía, la universalización de una atención sanitaria de calidad (Lluch, 1998: 29-34). El resultado fue una ley cargada de ambigüedades que no definió un modelo inequívoco de sistema sanitario y reflejó en su articulado el proceso de enfrentamiento, resuelto con un aparente consenso (Giménez Muñoz, 2016).

Los años de la Transición, propicios también para acometer en este ámbito reformas de amplio calado, no representaron para la sanidad pública la necesaria transformación. Los gobiernos presididos por Suárez se caracterizaron por la inestabilidad ministerial —Enrique Sánchez de León, Juan Rovira

11. En: "El consumo de aceite de colza, causa de la epidemia de neumonía atípica", ABC, 18-6-1980. "Siete empresas implicadas y diez marcas tóxicas, balance provisional del fraude del aceite", El País, 26-7-1981.

Tarazona, Alberto Oliart Saussol, Jesús Sancho Rof y Manuel Núñez Encabo, para seis años de gobierno—. La reforma sanitaria de la UCD se quedó por fin en agua de borrajas. Su autor, el profesor José María Segovia de Arana esgrimió los cambios sugeridos por Sánchez de León, pero el ministro estaba enfrentado con Fernando Abril Martorell, sucesor de Enrique Fuentes Quintana: "subimos las pensiones el 30 por ciento, aquello repercutió en el IPC cuya bajada de aquel año me cargué, y entonces Abril montó en cólera contra el Ministerio imputándome insolidaridad y una serie de cosas que hicieron todo aquello muy difícil" (Barbado Cano, 2014). Las fuertes disensiones en el seno del partido/coalición también afectaron a los más ambiciosos y necesarios proyectos sociales donde ser reflejaron, como no podía ser de otra manera, las propias diferencias ideológicas existentes.

CONCLUSIONES

Entre las miles de páginas que la historiografía española y foránea ha dedicado al análisis de los diferentes rasgos de la dictadura, llama la atención que cuestiones como la sanidad y la protección social se sitúen todavía entre las menos abordadas y atendidas. Una circunstancia que, probablemente, se sitúa en el epicentro de problemas relacionados con la difusión de las principales conclusiones que se derivan de los estudios disponibles. Es por ello quizá que, a casi cuatro décadas del comienzo de la democratización del país, una parte al menos del imaginario colectivo identifica a la dictadura poco menos que como impulsora del Estado de bienestar en España de la misma forma que la responsabiliza de la modernización económica y social. La realidad es, sin embargo, más compleja y probablemente precisa de un debate en profundidad. Por lo pronto, debemos señalar lo obvio y subrayar que, en primera instancia el franquismo se limitó a dar continuidad en España, torpe y anacrónicamente respecto a su entorno, al desarrollo de los seguros sociales desplegados desde la Restauración, eliminando en todo caso parte del carácter voluntario que habían venido disfrutando.

Como señalan la mayoría de los especialistas aquí citados, el franquismo apenas desarrolló un sistema de seguros sociales que descansaba en el ahorro individual de los trabajadores, y cuyo disfrute dependía del tipo de trabajador que fuese cada cual o del colectivo al que perteneciese. Solo preocupaban los trabajadores y, en cierto modo, sus familias, como si de una amenaza para la estabilidad del régimen se tratase que hubiera que desactivar. Durante la década de los cuarenta, los cincuenta y buena parte de los sesenta, nada existe en España asimilable a un sistema de seguridad social con derechos reconocidos para todos los ciudadanos por el hecho de serlo. Ni tampoco a un Estado implicado presupuestariamente en su financiación. En resumidas cuentas, la dictadura protegió, esencialmente, a los trabajadores por cuenta ajena, sobre todo si

eran fijos y no pertenecían a la rama agropecuaria o al servicio doméstico. Y lo hizo con el propio ahorro de los trabajadores, sin un sistema fiscal que lo complementase, y utilizando una maraña fragmentada e inconexa de seguros y entidades públicas o privadas controladas desde el gobierno, en la que cada sector depositaba su dinero cotizando para sí mismo. En paralelo no podemos olvidar a la cantidad de excluidos que, incapaces de pagarse un seguro, durante buena parte de la dictadura continuaron dependiendo de la caridad y la asistencia benéfica para curarse o sobrevivir.

Crear un sistema de seguridad social universal tenía implicaciones fiscales que muchos no deseaban asumir, pero también políticas si reparamos un instante en la influencia del INP. El ofrecimiento a la ciudadanía de una cobertura total y gestionada de forma pública y unificada, tuvo no pocos enemigos dentro de la propia dictadura, por lo que la ley de bases de la Seguridad Social tendría un desarrollo lento y errático. Abundaron las construcciones sanitarias megálomanas y urbanas, mientras se descuidaba la atención básica en otras zonas, persistieron los problemas de legislación, coordinación y policentrismo, así como la oposición de los médicos, y falló la financiación del Estado por su escasa disposición a acometer una reforma fiscal basada en la progresividad. Tras casi cuatro décadas de gobierno y poco antes de morir el dictador, el "éxito" fue que el 81 por ciento de la población estaba cubierta por el sistema sanitario público con apenas un 5 por ciento de aportación del Estado (Martínez Quintero, 2008). Su legado a la democracia fue un sistema confuso, corrupto, e infrafinanciado que hubo que refundar.

CAPÍTULO 8 ECONOMÍA Y SALUD: COSTES Y BENEFICIOS DE LA ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA EN ESPAÑA MEDIANTE LA VACUNACIÓN (1959-1982)¹

MARÍA JOSÉ BÁGUENA CERVELLERA Y LOURDES MARIÑO GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN

En 1958, la Organización Mundial de la Salud aprobó un Plan para conseguir la erradicación de la viruela en el mundo. Con esta finalidad, estableció las pautas que debían seguirse en la fabricación de la vacuna antivariólica y en su conservación y distribución, así como las pruebas que habrían de realizarse con el fin de comprobar su actividad, en un informe técnico elaborado en 1959 por el Grupo de Estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre Normas para la Vacuna Antivariólica (OMS, 1959b). Al mismo tiempo, este organismo creó un Comité de expertos en viruela, cuyo primer informe se publicó en 1964 (OMS, 1964). En mayo de 1980, la Asamblea Mundial de la Salud certificó la erradicación de la viruela y recomendó que se dejara de vacunar contra la enfermedad, práctica que había comenzado con Edward Jenner en 1796, cuando la viruela era responsable de entre el 8 por ciento y el 20 por ciento de todas las muertes en Europa (Fenner *et al.*, 1988).

En este trabajo se estudian algunos de los factores que llevaron a la erradicación de la viruela en España, dentro del marco de la mencionada campaña mundial de vacunación, y el seguimiento que se hizo de las recomendaciones de

1. Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación del Ministerio de Economía y Competitividad HAR2012-39655-Co4-co2 "La erradicación de la polio en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: el papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos".

BIBLIOGRAFÍA

- AABY, Peter (1991): "Lessons for the past: Third World evidence and the re-interpretation of developed world mortality decline", artículo presentado en la Annual Conference of the British Society for Population Studies on Historical Epidemiology and the Health Transition, Universidad de Southampton, Southampton, 11-13 de septiembre.
- ACOSTINI, Claudia (2011): "Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariolosa en México: del Porfiriato a la Posrevolución (1880-1940)", *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2): 459-470.
- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo (1955): *Programas de salud en la situación intercultural*, México, Instituto Interamericano Indigenista.
- ALCAMI, Antonio y MOSS, Bernard (2011): "Vacunas antivariolosas", OMS. *Examen científico de las investigaciones sobre el virus variólico, 1999-2010*, Ginebra, OMS, 1-15.
- ALLEN, Arthur (2007): *Vaccine. The controversial story of medicine's greatest lifesaver*, Nueva York/Londres, W.W. Norton & Company.
- ÁLVAREZ, Adriana (2015a): "History of a strategy to eradicate poliomyelitis in Uruguay and Argentina. Morbidity, knowledge and the research performed by a medical elite in Argentina's interior, 1943-1953", *Hygiea Internationalis*, 11(1), 53-70.
- (2015b): "Lo ganado y lo perdido después de dos décadas desde que América Latina fue declarada zona libre de poliomyelitis", *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22(3), 923-924.
- AMRITH, Sunil (2006): *Decolonizing international health: India and Southeast Asia, 1930-65*, Houndsmills, Basingstoke (Reino Unido, Palgrave).
- ANDERSON, Michael (1988): *Population Change in North-Western Europe, 1750-1850*, Londres, Macmillan Education.
- ANCOLOTTI, Enrique (1976): "Datos para la historia de la viruela en España", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 50, 485-498.
- ANÓNIMO (1962): "Vacunación antipoliomielítica en Cuba", *Tribuna Médica Cubana*, 24(470-475), 16-27.
- ANTONA, Denise (2002): "L'éradication des maladies infectieuses: l'exemple de la poliomyélite", *Médecine/Sciences*, Paris, 18(1), 55-61, en <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/4876>
- ANUARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 1961, 1966, 1971, 1981, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- ARITA, Isao; WICKETT, John y NAKANE, Miyuki (2004): "Eradication of infectious diseases: its concept, then and now", *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 57, 1-6.
- ARMSTRONG, Edward P. (2007): Economic benefits and costs associated with target vaccinations, *Journal of Managed Care Pharmacy*, 13 (7 Suppl B), 12-15.
- ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (2012): "Poliomyelitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial", Ginebra, WHA A65/20, en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_20-sp.pdf (último acceso 15 junio 2015).
- ATANASIU, Pascu, "Pierre Lépine" (1971): "Documento con motivo del acto de jubilación de Pierre Lépine el 30 de septiembre de 1971", AIP, LEPA 1, Notas biográficas.
- AXELSSON, Per (2004): "Höstens spöke. De svenska polioepidemiernas historia. Stockholm, Carlsson", 230-238 [texto en sueco con un resumen en inglés].
- (2009): "No os comáis esas manzanas; ¡han estado en el suelo!: la epidemia de polio y las medidas preventivas en Suecia, desde la década de 1880 hasta la década de 1940", *Asclepio*, 61(1): 23-38.
- (2012): "The Cutter incident and the development of a Swedish polio vaccine, 1952-1957", *Dynamis*, 32(2), 311-328.
- AYLWARD, Bruce et al. (2000): "Disease eradication as a public health strategy: a case study of

- poliomyelitis eradication", *Bulletin World Health Organization*, 78(3), 285-297.
- BÁGUENA CERVELLERA, María José (2004): "Saberes y prácticas en torno a la polio en la medicina valenciana (1900-1950)", en Martínez Pérez, José et al. (coord.), *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca, Universidad de Castilla-la Mancha, 949-962.
- (2009): "Estudios epidemiológicos y virológicos sobre la poliomyelitis en Valencia (1959-1969)", *Asclepio*, 61(1): 39-54.
- (2015): "La producción y difusión de las vacunas en España. La vacuna antivariólica (1899-1982)", en Barona, José Luis; Guillem, Ximo, eds. *Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico. Europa, 1900-1975*, Valencia, PUV, 85-106.
- BÁGUENA, María José; PORRAS, María Isabel; CABALLERO, María Victoria (2014): "Innovación, producción y circulación de vacunas contra la viruela y la polio en España (1918-1963)", en Campos, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras, María Isabel; Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político*, Madrid, SEHM/Facultad de Medicina, 197-202.
- BAICUS, Anda (2012): *History of polio vaccination*, *World Journal of Virology*, 1(4), 108-114.
- BALLESTER, ROSA (2008): "La presentación internacional de las campañas de vacunación antipoliomielítica en España (1950-1963)", en Perdiguerro-Gil, Enrique; Vidal Hernández, José María, coords., *Las vacunas: historia y actualidad*, Menorca, Institut Menorquí d'Estudis, 123-138.
- BALLESTER ANÓN, ROSA (2011): "Los informes de los Comités de Expertos de las organizaciones sanitarias internacionales como fuentes de estudio de las políticas sanitarias y los problemas de salud pública en contextos locales (1948-1978)", en: Porras Gallo, María Isabel et al., ed. *Transmisión del conocimiento científico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*, Ciudad Real, UCLM, 195-224.
- BALLESTER, ROSA (2016): *España y la Organización Mundial de la Salud en el contexto de la historia de la salud pública internacional (1948-1975)*, Valencia, Real Academia de Medicina de Valencia.
- BALLESTER, ROSA; PORRAS, MARÍA ISABEL (2009): "El significado histórico de las encuestas de seroprevalencia como tecnología de laboratorio aplicada a las campañas de inmunización. El caso de la poliomyelitis en España", *Asclepio*, 61(1), 55-80.
- (coords.) (2012): "Políticas y respuestas sociales frente a la poliomyelitis en Europa", *Dynamis*, 32(2): 273-414.
- BALLESTER, ROSA; PORRAS, MARÍA ISABEL; BÁGUENA, MARÍA JOSÉ (2013): "La respuesta de las agencias internacionales (NFIP, OMS, AEP) al problema de la poliomyelitis", en: Porras, María Isabel; Ayarzagüena, Mariano; Heras, Jaime de las; Báguena, María José, eds. *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 73-93.
- (2015a): "Políticas sanitarias locales puestas a prueba: consultores, expertos, misiones internacionales y poliomyelitis en España, 1950-1975", *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, 22(3): 925-940.
- (2015b): "The eradication of polio in Spain: projects, obstacles, achievements, realities", *Hygiea Internationalis*, 11(1): 71-92.
- BARBADO CANO, FRANCISCO JAVIER (2014): "El legado sanitario de Suárez", *Revista Médica*, [publicación seriada en Internet] 178, [citado 1 junio 2016]. Disponible en: <http://www.rmedica.es/edicion/178/El-legado-sanitario-de-suarez>
- BARNETT, MICHAEL (2011): *Empire of Humanity. A history of Humanitarianism*, Ithaca, Cornell University.
- BARRADA RODRÍGUEZ, ALFONSO (2001): *La protección social en España hacia 1845*, Bilbao, Fundación BBV.
- BARRETT, SCOTT (2004): "Eradication versus control: the economics of global infectious disease policies", *Bulletin of the World Health Organization*, 82(9): 683-688.
- BARTOLI, PAOLO (1989): "Antropología en la Educación Sanitaria", *Arxiu d'Emografia de Catalunya*, 7, 18-24.
- BASCH, PAUL (1992): *Vaccines and World Health: Science, Policy, and Practice*, Nueva York, Oxford University Press.
- BAUMAN, GERD (2001): *El enigma multicultural. Un replanteamiento de las identidades naciones, étnicas y religiosas*, Barcelona, Paidós.
- BELDARRAIN CHAPLE, ENRIQUE (2005): *Apuntes sobre la Medicina en Cuba: historia y publicaciones*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas.
- (2007): "Apuntes para la historia de la sanidad en Cuba", *Revista Finlay*, 12(1): 17-19.
- (2013): "Poliomyelitis and its Elimination in Cuba: An Historical Overview", *MEDICC Review*, 15(2): 30-36.
- (2015): "Una batalla ganada: la eliminación de la poliomyelitis en Cuba", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, jul.-sep.: 22(3): 961-983.
- BENEDICTO MILLÁN, JORGE (2006): "La construcción de la ciudadanía democrática en España, 1977-2004: de la institucionalización a las prácticas", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 114(6): 103-136.
- BENENSON, ABRAHAM S. (1982): "Smallpox", en Evans, Alfred S., ed. *Viral Infections of Humans. Epidemiology and Control*, New York-London, 541-568.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP et al. (2002): "Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo", *Revista de Demografía Histórica*, 20(1): 123-143.
- BERNABEU MESTRE, JOSEP et al. (2006): "Niveles de vida y salud en la España del primer franquismo: las desigualdades en la mortalidad infantil", *Revista de Demografía Histórica*, 24(1): 181-201.
- BERNAL CARCIA, FRANCISCO (2010): *El Sindicalismo Vertical*, Madrid, CEPE, 382.
- BHATTACHARYA, SANJOY (2006): *Ezpurging variola: the control and eradication of smallpox in India, 1947-1977*, Hyderabad, India, Orient Longman.
- BHATTACHARYA, SANJOY (2008): "The World Health Organization and global smallpox eradication", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 909-912.
- BIELEMAN, JAN (1992): *Geschiedenis van de landbouw in Nederland 1500-1950*, Meppel, Boom.
- BIRABEN, JEAN-NOËL (1973): *Aspects médicaux et biologiques de la démographie historique. Démographie historique. Bulletin d'information*, n° spécial, 25-33.
- BIRN, ANNE-EMANUELLE (2005): "'Gates' grandest challenge: transcending technology as public health ideology", *The Lancet*, 366, 514-519.
- (2006): *Marriage of convenience: Rockefeller international health and revolutionary Mexico*, Rochester, University of Rochester Press, 244-245.
- (2009): "The stages of international (global) health: histories of success or successes of history?", *Global Public Health*, 4(1): 50-68.
- (2013): "Public Health and Medicine in Latin America", en Jackson, Mark (ed.): *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, Oxford, Oxford University Press, 243-265.
- BLANCO OTERO, MANUEL (1965): "Hacia la implantación de un calendario de vacunaciones infantiles", *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, 39(1, 2, 3): 175-184.
- BORRAJO DACRUZ, EFRÉN (1985): "La reforma de la Seguridad Social. De los modelos teóricos a las revisiones razonables: El Informe Beveridge en 1985", *Documentación Laboral*, 15, 7-42.
- BROOKS, RACHED (1983): "Unicef, beware - dangerous shoals ahead: background #287", Washington (D.C.), The Heritage Foundation.
- BROWN, THEODORE; CUETO, MARCOS; FEE, ELIZABETH (2006): "The World Health Organization and the transition from Public Health to Global Health", *American Journal of Public Health*, 96(19): 62-72.
- BUCK, CAROL; LLOPIS, ÁLVARO; NAJERA, ENRIQUE; TERRIS, MILTON (1988): *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*, Washington, D.C. OPS.
- BURNET, MACFARLANE (1962): *Natural History of Infectious Diseases*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CABRERA, MARIETA (2012): "Nueva campaña de vacunación antipolio. Bohemia, año 104" [citado 5 marzo 2012]. Disponible en: <http://www.bohemia.cu/2012/03/05/nacionales/nueva-campana-de-vacunacion-antipolio.html>
- CAMARGO, SÓLON DE (1967): "History of *Aedes aegypti* eradication in the Americas", *Bulletin of the World Health Organization*, 36(4): 602-603.
- CARAMÉS GARCÍA, MARTA (2004): "Proceso socializador en ciencias de la salud. Caracterización crítica del modelo hegemónico vigente", en Fernández Juárez, Gerardo, coord., *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito, Abya Yala, 31-52.
- CARASA SOTO, PEDRO (1985): *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, UVA.
- (1997): "La Revolución Nacional-Asistencial durante el primer franquismo (1936-1940)", *Historia Contemporánea*, 16, 37-47.
- CARBONETTI, ADRIAN; AIZENBERG, LILA; RODRÍGUEZ, MARÍA LAURA (2015): "Poliomyelitis in the city of Córdoba: morbidity, knowledge and the research performed by a medical elite in Argentina's interior, 1943-1953", *Hygiea Internationalis. An international journal for the history of Public Health*, 11(1): 33-52.
- CAVUELA SÁNCHEZ, SALVADOR (2014): *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco*, Madrid, FCE, 117-126.
- CENARRO LAGUNAS, ÁNGELA (2006): *La sonrisa de Falange. Auxilio Social en la guerra civil y en la posguerra*, Barcelona, Crítica.
- CABRERA, MARIETA (2012): "Nueva campaña de vacunación antipolio. Bohemia, año 104" [citado 5 marzo 2012]. Disponible en: <http://www.bohemia.cu/2012/03/05/nacionales/nueva-campana-de-vacunacion-antipolio.html>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (1993): "Update: polio eradication - the Americas", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 42(35): 685-686.
- (1994): "International notes certification of poliomyelitis eradication - the Americas", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43(39): 720-722.
- CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (2013): "Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria", Madrid.

- (2015): "Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda". Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIIL/es/contenidos/Id-servicios-cientificos-tecnicos/Id-vigilancias-alertas/Id-enfermedades/Id-enfermedades-prevenibles-vacunacion/Sistema-vigilancia-IPA.pdf>
- CHARLES, Sir John (1968): "Origins, History and Achievements of the World Health organization", *British Medical Journal*, 2, 293-296.
- CHIN, James (1984): "Can paralytic poliomyelitis be eliminated?", *Reviews of Infectious Diseases* 6 (supl. 2): 581-585.
- CHRISTIE, A. B. (1977): Smallpox, en Howe, G. Melvyn, ed., *A World Geography of Human Disease*, London, Academic Press, 255-270.
- CHUMAKOV, Mikhail et al. (1962): "Some results of the work on mass immunization of the population in the Soviet Union with live poliovirus vaccine from Albert B. Sabin's strains", en AEP, VII Symposium, n. 13, 81-101.
- Circular 174 del vicesecretario general Vivar Téllez (22 de agosto de 1945), en AGA, SCM, DNP, 51/20739.
- CLIFF, Andrew; SMALLMAN-RAYNOR, Matthew (2013): *Oxford Textbook Infectious Disease Control. A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication*, Oxford, Oxford University Press.
- COCKBURN, W. Charles et al. (1957): "Laboratory and vaccination studies with dried vaccine", *Bulletin WHO*, 16, 63-77.
- COCKBURN, W. Charles (1972): "Poliomyelitis vaccination in Tropical Countries", *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 31, 223-336.
- COMELLES, Josep (2004a): "El regreso de las culturas. Diversidad y práctica médica en el siglo XXI", en Fernández Juárez, Gerardo, coord., *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, Quito, Abya-Yala, 17-30.
- (2004b): "Fiebras, médicos y visitantes. Notas etnográficas sobre la práctica médica durante el franquismo", en Martínez Pérez, José, et al., coord., *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca, UCLM, 989-1015.
- COVA, Anne; PINTO, António Costa (2010): "El Salazarismo", en Fauré, Christine, dir. *Enciclopedia histórica y política de las mujeres: Europa y América*, Madrid, Akal, 653-668.
- CROSS, Richard M.; KAPLAN, Colin; MCLEAN, Donald. (1958): "Studies with dried and glycerinated smallpox vaccines of full and diminished potencies", *Bulletin World Health Organization*, 19 (1): 123-128.
- CUESTA BUSTILLO, Josefina (1988): *Hacia los seguros sociales obligatorios. La crisis de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Trabajo.
- CUETO, Marcos (2004a): *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de Salud*, Washington DC, OPS.
- (2004b): "The origins of primary health care and selective primary health care", *American Journal of Public Health*, 94 (11): 1864-1874.
- (2007): *Cold War deadly fevers: Malaria eradication in México, 1955-1970*, Baltimore, Johns Hopkins Press.
- (2013): *La salud internacional y la Guerra Fría. Erradicación de la malaria en México, 1955-1971*, México, Universidad Nacional.
- (2015): "La 'cultura de la sobrevivencia' y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de las enfermedades a mediados del siglo XX", *Historia, Ciencias, Saúde - Mangueiras*, 22 (19): 255-273.
- CUETO, Marcos; BROWN, Theodore; FEZ, Elizabeth (2011): "El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. Apuntes", *Revista de Ciencias Sociales*, 38 (69): 129-156.
- CURIEL, Dario (1960): "La erradicación de la viruela en Venezuela como resultado de una campaña preventiva", *Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social*, 25 (2-3): 17-32.
- DEBÉ, Robert; CELENS, Josette; DROUHET, Victoria; BOUÉ, André; NETTER, Robert (1965): "Essai d'interprétation de quelques observations et recherches au cours d'une épidémie de poliomyélite de type I ayant donné lieu à une campagne de vaccination par vaccin vivant biantitypique", *Bulletin of the World Health Organization*, 33, 593-606.
- DE GUERRA MACEDO, Carlyle; MELGAARD, Bjorn (2000): "Legados de la erradicación de la poliomyelitis. Editorial", *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (3): 283-284.
- DE LA CALLE VELASCO, Dolores (1988): "El sinuoso camino de la política social española", *Historia Contemporánea*, 17, 287-308.
- DE LA CALLE VELASCO, Dolores (2008): "Mutualidades laborales en el régimen de Franco", en Congreso de la Asociación Española de Historia Económica, Murcia, 2008, 3-4.
- DE LAS HERAS SALORD, Jaime; MARTÍN ESPINOSA, Noelia; MARINO GUTIÉRREZ, Lourdes (2014): "Aproximación a una perspectiva sociosanitaria de la viruela y su vacuna en España en el siglo XX", en Campos, Ricardo; González, Ángel; Porras, María Isabel; Montiel, Luis, eds, *Medicina y poder político*, XVI Congreso de la SEHM, Madrid, 11-13 de junio de 2014. Madrid, SEHM y Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, 181-190.
- DE LAS HERAS, Jaime; PORRAS, María Isabel; BÁGUENA, María José (2013): "La emergencia de la poliomyelitis como problema social en Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha", en Porras, María Isabel et al. Coord., *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Editorial La Catarata, 48-72.
- DELGADO, Gregorio (1991): "Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba", *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, 61, 81-98.
- DEL PANTA, Lorenzo (1980): *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher.
- DEL PUERTO, Conrado; FERRER, Helenia; TOLEDO, Gabriel (2002): *Higiene y epidemiología. apuntes para su historia*, La Habana, Editorial Palacio de las Convenciones.
- DE MIGUEL, Jesús Manuel (1980): "Siete tesis erróneas sobre la política sanitaria española y una alternativa sociológica crítica", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 9, 53-80.
- (1983): *Estructura del sector sanitario*, Madrid, Tecnos.
- DE QUADROS, Ciro A. (2009): "The Whole is Greater: How Polio Was Eradicated from the Western Hemisphere", en Perlman, Daniel; Roy, Ananya, eds., *The Practice of International Health. A Case-Based Orientation*, New York, Oxford University Press, 54-69.
- DE QUADROS, Ciro A.; HERSH, Bradley S.; OLIVE, Jean-Marc (1997): "Eradication of wild poliovirus from the Americas: acute flaccid paralysis surveillance", *Journal of Infectious Diseases*, 175 (suppl. 1): 37-42.
- DE SOUSA CALÉ, Maria Etelvina; VALENTE, Paula M. Avaliação da vacinação, Direção Geral Saúde, Ministério de Saúde. (www.dgs.pt).
- DEVER, G.E. Alan (1976): "An Epidemiological Model For Health Policy Analysis", *Social Indicators Research*, 2, 453-466.
- DÍAZ DE RADA, Ángel (2010): *Cultura, antropología y virus tóxicos*, Trotta, Madrid.
- DICK, George W.A. et al. (1961): "Vaccination against poliomyelitis with live virus vaccines", *British Medical Journal*, July 29, 266-267.
- DICKSON WHITE, Andrew: "History of the Warfare of Science with Theology in Christendom. X. Theological opposition to inoculation, vaccination, and the use of" [citado 10 junio 2015]. Disponible en: http://www.gutenberg.org/files/505/505-h/505-h.htm#link4_005
- DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN (1909): "Apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de beneficencia y previsión", Memoria de la Dirección General de Administración. Ministerio de la Gobernación, Madrid, Establecimiento Tipográfico Sucesores de Rivadeneyra.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1962): *Memoria de la Dirección General de Sanidad correspondiente al año 1961*, Madrid, Dirección General de Sanidad.
- DOBSON, Mary J.; MALOWANY, Maurson; SNOW, Robert W. (1998): "Malaria control in East Africa: the Kampaia Conference and the Pare-Taveta Scheme: a meeting of common and high ground", *Parassitologia*, 40 (1-2): 149-166.
- DOMINGO, Carlos J.; CONTRERAS, Gerardo (2006): "Los tiempos del Piloto", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 123 (4): 747-757.
- DO NASCIMENTO RAIMUNDO, Dilene (2015): "Poliomyelitis vaccination campaigns in Brazil resulting in the eradication of the disease (1961-1994)", *Hygiea Internationalis. An international journal for the History of Public Health*, 11(1): 131-146.
- DOWDLE, Walter R. (1998): "The principles of disease elimination and eradication", en Goodman, Richard A. et al., eds. *Global disease elimination and eradication as public health strategies. Proceedings of a conference held in Atlanta, Georgia, USA, (23-25 feb. 1998)*, *Bulletin of the World Health Organization*, 76 (suppl. 2).
- DUPAQUIER, Jacques (1979): *La population rurale du Bassin parisien à l'époque de Louis XIV*, Paris, E.H.E.S.S., Lille, Publications des Services de Reproductions Lille III. reimpresso en Lille en 1982.
- DURBACH, Nadja (2000): "They might as well brand us: Working class resistance to compulsory vaccination in Victorian England", *The Society for the Social History of Medicine*, 13, 45-62.
- DURKHEIM, Emile (1960): *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Puf.
- DURO MARTÍNEZ, Juan Carlos (2014): "Discursos médicos y políticos sobre la salud comunitaria durante la transición democrática española", *Praxis Sociológica* 18, 35-79.
- ENDERS, John. F.; WELLER, Thomas H.; ROBBINS, Frederic C. (1949): "Cultivation of the Lansing strain of poliomyelitis virus in cultures of various human embryonic tissues", *Science*, 109, 85-87.
- Entrevista a Rafael Nájera: los virus, patógenos olvidados (2003): *Munda Científico*, 23 (247): 18-21.
- ESPELNAS BARROSO, Sergio (2013): "La evolución del gasto social público en España 1850-2005", *Estudios de Historia Económica*, 63, 9-29.

- FANDIÑO PÉREZ, Roberto (1999): "La vivienda como objeto de propaganda en el Logroño del primer franquismo". *Berceo*, 136, 175-192.
- FANTINI, Bernardino (2012): "Polio in Italy". *Dynamics*, 32 (2): 329-359.
- FARLEY, John (1994): "Mosquitoes or malaria? Rockefeller campaigns in the American South and Sardinia". *Parasitologia*, 36 (1-2): 165-173.
- FEMNER, Frank; HENDERSON, Donald A.; ARITA, Isao; JEREK, Zdenek; LADNYI, Ivan D. (1988): *Smallpox and its Eradication*. Ginebra, World Health Organization.
- FERNÁNDEZ-CRUZ PÉREZ, Eduardo; RODRIGUEZ-SAINZ, Carmen (2013): "Inmunología de la poliomyelitis: Vacunas, problemas para la prevención/erradicación e intervenciones de futuro". *Revista Española de Salud Pública*, 87 (5): 443-454.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, Gerardo (1999): "Salud e interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y pueblos originarios". Quito, Abya-Yala.
- FERNÁNDEZ TURÉCANO, José (1962): "Sistemas sanitarios defensivos en la capital de España". *Annals de la Real Academia Nacional de Medicina*, 79 (2): 149-166.
- FERRER, Helenio; MÁS LAGO, Pedro (1967): "Estado actual de la campaña de erradicación de la poliomyelitis en Cuba". *Boletín de Higiene y Epidemiología*, 5 (2): 145-155.
- FRANCO-PAREDES, Carlos; LAMMOGLIA, Lorena; SANTOS-PRECIADO, José Ignacio (2004): "Perspectiva histórica de la viruela en México: aparición, eliminación y riesgo de reaparición por bioterrorismo". *Gaceta Médica de México*, 140 (3): 321-327.
- GALINDO, Belkis et al. (2012): "Vaccine-related adverse events in Cuban children, 1999-2008". *MEDICC Review*, 14 (1): 38-43.
- GARCÍA-ALTÉS, Anna (2013): "Systematic review of economic evaluation studies: Are vaccination programs efficient in Spain?". *Vaccine*, 31, 1656-1665.
- GARCÍA ORCOWEN, Jesús (1967): "Importancia y trascendencia económica de la profilaxis". *Revista IHTS*, 25 (2): 3-8.
- GARCÍA ORCOWEN, Jesús (1968): "Aspectos de la Sanidad Española en el año 1967". *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 42 (1 y 2): 1-30.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Felipe; CELIS SALAZAR, Heliodoro; CARBONNY MORA, Carlos (1992): "Viruela en la república mexicana". *Salud Pública de México*, 34 (5): 577-587.
- GATES, Bill (2005): Prepared remarks to the 2005 World Health Assembly, Seattle: Bill and Melinda Gates Foundation [citado 12 junio 2010]. Disponible en: <http://www.gatesfoundation.org/speeches-commentary/Pages/bill-gates-2005-world-health-assembly.aspx>
- GAUDILLIÈRE, Jean-Paul (2002): *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris, Éditions de La Découverte.
- GEERTZ, Clifford (2000): *Los usos de la diversidad*. Barcelona, Paidós.
- GILLESPIE, James A. (2003): "International organizations and the problems of child health, (1945-1960)". *Dynamics*, 23, 115-142.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen (2016): "La política sanitaria socialista durante la gestión de Ernest Lluch". *Historia del Presente*, 27, 183-225.
- GIMENO DE SANDE, Alfredo (1965): "Resultados de la vacuna tipo Salk en poliomyelitis en Córdoba". *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 39, 185-221.
- GLOBAL HEALTH WATCH 2005-2006: AN ALTERNATIVE WORLD HEALTH REPORT (2005): Londres, People's Health Movement, Medact, GEGA, Zed Books.
- GONÇALVES, Guilherme; SANTOS, Luís Almeida; SARMENTO, António; ROCHA, Graça; VALENTE, Paula (2003): "Portugal e a Europa livres de poliomyelite". *Acta Médica Portuguesa*, 16, 34.
- GONZÁLEZ, Rodrigo (1995): Discurso del representante del Rotary International, The Rotary Foundation, *Boletín del Asesor Juan César García*, 3 (1-2): 9-10.
- GONZÁLEZ MURILLO, Pedro (1998a): *La política social franquista: el Ministerio de José Antonio Girón de Velasco*, Madrid, UCM, tesis doctoral inédita, 738-740. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/26326/1/T22382.pdf>.
- (1998b): "El control del desempleo durante el primer franquismo a través del SNEC y la OSLP". *Aportes*, 13 (36): 100-117.
- (2005): "La política social del franquismo: el SOE". *Aportes*, 20 (57): 62-76.
- GOOD, Byron (2003): *Medicina, experiencia y racionalidad*. Barcelona, Bellaterra.
- GOODMAN, Richard A.; FOSTER, Krishna L.; THORNTON, Frederick L.; FIGUEROA, José P. eds. (1990): "Global disease elimination and eradication as public health strategies". *Bulletin of the World Health Organization*, 76 (Suppl. 2): 1-162.
- GRANT, James P. (1986): "Child survival and development revolution". *Pediatrics in Review*, 8 (6): 163.
- GREEN, Lawrence (1992): *Prevención y Educación Sanitaria en Salud Pública*, Madrid, Ed. Interaamericana.
- GRENOUGH, Paul (1995): "Intimidation, coercion and resistance in the final stages of the South Asian Smallpox Eradication Campaign, 1973-1975". *Social Science and Medicine*, 41 (5): 633-645.
- GUERRA, Inés et al. (2015): "Información, educación y responsabilidad: estrategias de vacunación contra la polio en Portugal y España". Comunicación presentada en las Jornadas "El reto de la erradicación de las enfermedades infecciosas: viruela y poliomyelitis", Ciudad Real, 2 y 3 de julio de 2015.
- HARDY, Anne (1997): "Poliomyelitis and the Neurologists: The View from England, 1896-1966". *Bulletin of the History of Medicine*, 71 (2): 249-272.
- HARRIS, Her; MITMAN, Maurice (1951): *Poliomyelitis clinical practice in infectious diseases*. Edinburgh, E & S Livingstone.
- HENDERSON, Donald (1987): "Principles and lessons from the smallpox eradication initiative". *Bulletin WHO*, 68 (4): 535-546.
- (1998): "Smallpox eradication: a Cold War victory". *Foro Mundial de la Salud*, 19, 113-119.
- (1999): "Eradication. Lessons from the past". *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48, 16-22.
- (2004): "La vacuna antivariólica", en de Quadros, Giro A. ed. *Vacunas. Prevención de enfermedades y protección de la salud*, Washington, OPS, 309-315.
- (2009): *Smallpox - the death of a disease: the inside story of eradicating a worldwide killer*. Amherst, Nueva York, Prometheus Books.
- HENNEBERG, Georg (1962): "Future policies for vaccination in Europe". en *AEP VII Symposium*, n. 13, 102-112.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (1996): *Metodología de la investigación*. Bogotá, McGraw Hill.
- HEYMEN, David (ed.) (2005): *El control de las enfermedades transmisibles*, Washington, DC, OPS/OMS.
- HINMAN, Alan R. (1998): "Global progress in infectious disease control". *Vaccine*, 16, 1116-1121.
- HINMAN, Alan R. et al. (1987): "The case for global eradication of poliomyelitis". *Bulletin of the World Health Organization*, 65, 839.
- HOCJMAN, Gilherto (2009): "Priority, invisibility and eradication: the history of smallpox and the Brazilian public health agenda". *Medical History*, 53 (2): 229-252.
- HOFSTEE, E.W. (1976): *De demografische ontwikkeling van Nederland in de eerste helft van de negentiende eeuw. Een historisch-demografische en sociologische studie*. Deventer, van Logbun Slaterus.
- HOPKINS, Donald R. (1983): *Princes and Parasites. Smallpox in History*. Chicago-London, University of Chicago Press.
- HORSTMANN, Dorothy (1984): "Preface". *Reviews of Infectious Diseases*, 6 (Suppl. 2), S301.
- HUMPHREYS, Margaret (2001): *Malaria: Poverty, Race, and Public Health in the United States*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- HUTCHISON, Alexander; MC CREGOR, Angus (1961): "Report of the Outbreak of poliomyelitis during 1961 in Kingston upon Hull and the East Riding of Yorkshire". *Medical Officer of Health Reports*, 106, p. 363.
- IMHOFF, Arthur E. (1983): "Man and body in the history of the modern age". *Medical History*, 27 (4): 394-406.
- (1984): *Die verlorene Welt. Alltagsbewältigung durch unsere Verfahren und weshalb wir uns heute so schwer damit tun*. München, C.H. Beck.
- INSTITUTO DE HISTORIA DE CUBA (1998): *La neocolonia: organización y crisis - desde 1899 hasta 1940*. La Habana, Editora Política.
- Instituto Llorense e Inmunología: pasado, presente y futuro (1997): Madrid, Instituto Llorense.
- Instituto Nacional de Estadística. Anuarios estadísticos [citado 12 mayo 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebaseweb/25687.do>
- JARNE, Antonieta (2004): "Niños vergonzantes y pequeños rojos. La población marginal infantil en la Cataluña interior del primer franquismo". *Hispania Nova. Revista de Historia Contemporánea*. [publicación serializada en Internet] 4. [citado 1 junio 2016]. Disponible en: <http://hispanianova.rediris.es>
- JENNER, Edward (1801): *The origin of the vaccine inoculation*, DN Shury, Londres, 1801, cit. en Fenner, Frank "L'éradication de la variole: de la prophétie de Jenner", en Moulin, Anne-Marie, dir. (1996), *L'aventure de la vaccination*. Paris, Fayard, 115-121.
- KAPLAN, Colin (1967): "Rapport sur une visite en Espagne du 8 au 21 décembre 1967". *EUROCountry Reports WHO*, Espagne 0025/PNUD (AT).
- KEELAN, Jennifer (2005): "Biopolitics and the body politic: antivaccinationism in Canada from a historical perspective". *MGIS (Munk Centre for International Studies) Brickfings*, 3, 78-98.
- KAHN, Mahmud; EHBET, Jennifer (2003): "Cost and benefits of polio eradication: a long-run global perspective". *Vaccine*, 21 (87-89): 701-705.
- KING, Nicholas (2004): "The scale politics of emerging diseases". *Osiris*, 19, 62-76.
- KIPPE, Kenneth F. ed. (1993): *The Cambridge World History of Human Disease. Past and Present*, New York, Cambridge University Press.
- KOORELMAN, Paul (2007): "The Relation between Meaning, Power, and Knowledge". *Current Anthropology*, volume 48 (3): 375-387.
- KRAMER, Rijk (1916): *Het vaccinatie-probleem*. Kampen, Kok.

- LABORDE, Gustavo: "La lógica del canibal" [citado 11 junio 2015]. Disponible en: http://www.180.com.uy/articulo/1178_La-logica-del-canibal
- LACAMBRE, O.: Daire (1959): "Conditions de l'organisation et résultats de la campagne de vaccination antipoliomyélique en France", en *Association Européenne contre la poliomyélite*, V Symposium, Madrid, 28-30 Sep. 1958, Bruxelles, AEP, 25-28.
- LALONDE, Mare (1974): *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa, Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.
- LANDERS, John (1987): "Mortality and metropolitis: the case of London 1675-1825", *Population Studies*, 41 (1): 59-76.
- (1990): "Age patterns of Mortality in London during the 'Long Eighteenth Century': a test of the 'High Potential' model of metropolitan mortality", *Social History of Medicine*, 3 (1): 27-60.
- LANERO TABOAS, Daniel (2007): "La extensión de los seguros agrarios en el mundo rural gallego. Entre el clientelismo político y los ecos del 'Estado del bienestar', 1940-1966", *Historia del Presente*, 9, 149-162.
- (2011): *Historia dun ermo asociativo. Labregos, sindicatos verticais e políticas agrarias en Galicia baixo o franquismo*, A Coruña, tresCtres Editores.
- (2013): Las políticas sociales del franquismo: las obras sindicales, en *Del Arco Blanco*, Miguel Ángel, et al., eds. No sólo miedo. Las actitudes políticas y opinión popular bajo la dictadura franquista, 1936-77, Granada, Comares, 131-135.
- (2004): "La vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX. Dossier", *Asclepio*, 56 (1): 3-168.
- LEPINE, Pierre, Archives Institut Pasteur (AIP): LEP B 3: Correspondance, serie P.
- (1955): "Prophylaxie de la poliomyélite. Présent et avenir", *Bulletin World Health Organization*, 13, 447-472.
- (1964): "Sur l'adoption d'un projet de Décret concernant la vaccination antipoliomyélique obligatoire (au nom de la Commission de la Vaccine)", *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 148, 452-456. (Ley 1-7-1964: JO 2-7-64).
- LEHNSKA, Lida (2008): *Whatever happened to Health for All? Ups and downs of protection of breastfeeding, regulation of transnational corporations and Health for All*, Cinebra, IBFAN-GIFA.
- LIMIA SÁNCHEZ, Aurora (2013): "La erradicación de la poliomiélicitis en la región europea de la Organización Mundial de la Salud", *Revista de Salud Pública*, 87(5), 507-516. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/resp/v87n5/09_colaboracion_especial8.pdf (consultado el 20 de enero de 2016).
- LINDNER, Ulrike; BLUME, Stuart S. (2006): "Vaccine Innovation and Adoption: Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955-1965", *Medical History*, 50 (4): 425-446.
- LITSIOS, Socrates (1997): "Malaria control, the cold war, and the postwar reorganization of international assistance", *Medical Anthropology*, 17 (3): 255-278.
- (2002): "The long and difficult road to Alma-Ata: a personal reflection", *International Journal of Health Services*, 32 (4): 709-732.
- LUCH, Ernest (1998): "La 'operación primavera' contra la Ley General de Sanidad", en Ortega, Francisco; Lamata, Fernando, eds., *La década de la Reforma Sanitaria*, Madrid, Exlibris, 29-34.
- LÓPEZ GALLECOS, Silvia (2004): "El control del ocio en Italia y España: de la Opera Nazionale Dopolavoro a la Obra Sindical de Educación y Descanso", *Investigaciones Históricas. Época moderna y contemporánea*, 24, 215-236.
- LÓPEZ GARCÍA, Julián; FRANCESH DÍAZ, Alfredo; MARIANO JUÁREZ, Lorenzo (2012): "Valoraciones locales/retos globales de la cooperación. Estudio de caso en Guatemala para comparar agendas de donantes y de receptores", *Avances Investigaciones*, Madrid, Fundación Carolina.
- LÓPEZ PEREA, Nerea; MASA CALLES, Josefa; DE VIARCE TORRES DE MIER, María; CNE; CIBERESP; ISCH; Grupo de Responsables de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España (2014): Informe de Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España, Plan Nacional de Erradicación de la Poliomiélicitis en España.
- LOWN, Bernard (2008): *Prescription for survival: a doctor's journey to end nuclear madness*, San Francisco, Berrett-Koehler Publishers.
- MALAVASSI ACUIAR, Ana Paulina (2012): "Análisis de las percepciones de un grupo de estudiantes de pedagogía de la Universidad de Costa Rica sobre la poliomiélicitis, la víctima y la rehabilitación: Casa Verde, 1955-1957", en Díaz Arias, David, ed., *Historia de la infancia en la Costa Rica del siglo XX*, San José, Editorial Nuevas Perspectivas, 93-153.
- MALTHUS, Thomas R. (1872): *An essay on the principle of population*, 7ª ed., London, Reeves and Turner.
- MANELA, Erez (2010): "A pox on your narrative: writing disease control into Cold War history", *Diplomatic History*, 34 (2): 299-323.
- MARIANO JUÁREZ, Lorenzo (2004): "Hospitales, operaciones, cirugías. Experiencia y representaciones en el oriente de Guatemala", en Fernández Juárez, Gerardo, coord., *Salud e interculturalidad en América Latina. Prácticas quirúrgicas y pueblos originarios*, Quito, Abya-Yala, 95-106.
- MARIANO JUÁREZ, Lorenzo (2011): "Palabras, significados y políticas de representación en la arena de la interculturalidad en salud. Los espacios de la cultura en la atención al hambre y la desnutrición en el oriente de Guatemala", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [citado 15 junio 2015]. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/61563>
- (2011b): "Maternidades e infancias 'modernas' en discusión. Una aproximación a los diálogos -asimétricos- y la economía moral y política del desarrollo desde el oriente de Guatemala", *Revista Chilena de Antropología Visual*, 19, online.
- (2012): "Versiones locales del desarrollo. Una aproximación a las dispepsias desarrollistas desde el Oriente de Guatemala", en Larrea, Cristina; Martínez, Mónica, eds., *Contribuciones antropológicas al estudio del desarrollo*, Barcelona, UOC, 67-80.
- MARIÑO, Lourdes; BÁGUENA, María José (2016): "La epidemia de viruela de 1961 del Hospital del Rey: ¿una amenaza para la salud pública y un descrédito para el régimen?", XI Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, Cádiz, 21-24 de junio de 2016.
- MARMOT, Michael (2015): "The health gap: the challenge of an unequal world", *The Lancet*, 386, (10011): 2442-2444.
- MARSET CAMPOS, Pedro; SÁEZ CÓMEZ, Javier; MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrán (1995): "La salud pública durante el franquismo", *Dynamis*, 15, 211-250.
- MARTÍNEZ-FORTÚN, José Andrés (1952): "Epidemiología (síntesis cronológica)", *Cuadernos de Historia Sanitaria*, 5, 78-112.
- (1960): "Epidemiología en Cuba republicana y con especial referencia a la poliomiélicitis aguda", *Revista de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina*, 3 (3): 3-10.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Ángel (2008): *Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*, Barcelona, Antropos.
- MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrán J.; FERNÁNDEZ CUENCA, Rafael (2012): "Control y erradicación de la enfermedad infecciosa en España", en Nájera Morondo, Rafael, *Erradicación y control de las enfermedades producidas por virus*, Madrid, Fundación Ramón Areces, 177-230.
- MARTÍNEZ NAVARRO, Fernando; LARROSA, Alberto; PÁEZ, Adela (2004): "Estudio de la epidemia de poliomiélicitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albadalejo: primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central (1929)", en Martínez Pérez, José et al. coord., *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla La Mancha, 963-987.
- MARTÍNEZ QUINTEIRO, Esther (2008): "El INP, 1962-1977. El nacimiento de la Seguridad Social", en Castillo, Santiago, dir., *Solidaridad, seguridad y bienestar. Cien años de protección social en España*, Madrid, Ministerio de Trabajo, 125-160.
- MARTINS PITO, Sandrine et al. (2014): De las Campañas de Vacunación al Calendario Vacunal: el Programa Nacional de Vacunación Portugués y las Campañas Nacionales de Vacunación antipoliomiélicitis en España (1963-1976), en Campos, Ricardo et al., eds., *Medicina y poder político*, Madrid, SEHM/UCM, 203-209.
- MÁS LAGO, Pedro et al. (1994): "Lecciones desde Cuba: administración de vacuna antipoliomiélicítica oral trivalente en campañas masivas y seroprevalencia de anticuerpos neutralizadores de los poliovirus", *Bulletin of the World Health Organization*, 72 (2): 221-225.
- MÁS LAGO, Pedro (1995): "Impacto social de la vacunación antipoliomiélicítica en Cuba", *Boletín del Ateneo Juan César García*, 3 (1-2): 13-21.
- MÁS LAGO, Pedro et al. (2008): "Casos de poliomiélicitis parálitica asociada a la vacuna oral antipoliomiélicítica en Cuba (1963-2006)", *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 46 (2): 1-14.
- MAWDSLEY, Stephen (2016): *Selling Science: polio and the promise of gammaglobulin*, Brunswick, Rutgers University Press.
- MAZA ZORRILLA, Elena (1999): *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea, 1808-1936*, Barcelona, Ariel.
- MCCOY, David; KEMBAVI, Cayatri; PATEL, Jignesh; LUINTEL, Akish (2009): "The Bill and Melinda Gates Foundation's grant-making program for global health", *The Lancet*, 373, 1645-1653.
- McFALLS, Joseph A.; McFALLS, M. Harvey (1984): *Disease and Fertility*, Orlando, Academic Press.
- MEADE, Teresa A. (1997): "Civilizing Rio: reform and resistance in a Brazilian city, 1889-1930", University Park, Pennsylvania, State University Press.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1982): "El proceso de alcoholización: Revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina", *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, 22, 61-94.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1998): "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes", *Estudios sociológicos*, 16 (46), 37-67.

- (2000): "Factores culturales. De las definiciones a los usos específicos", en Perdiguero, Enrique; Comelles, José María, *Medicina y cultura. Estudios entre la Antropología y la medicina*, Barcelona, Bellaterra.
- MENACA, Arancha (2004): "Salud y migraciones. Sobre algunos enfoques en uso y otros por utilizar", en Fernández Juárez, Gerardo, coord., *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito, Abya Yala, 53-64.
- MERCER, Alex J. (1990): *Disease, Mortality and Population in Transition. Epidemiological-Demographic Change in England since the Eighteenth Century as Part of a Global Phenomenon*, Leicester, Leicester University Press.
- MILLS, Anne (2005): "Mass campaigns versus general health services: what have we learned in 40 years about vertical versus horizontal approaches?", *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (4): 315-316.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (1998): Plan de Actuaciones necesarias para la consecución del Certificado de Erradicación de la Poliomieltitis, disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIIE/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/plan-erradicacion-poliomieltitis.shtml> (último acceso 15 junio 2015)
- MOLINERO, Carme (2005): La captación de las masas. Política social y propaganda en el régimen franquista, Madrid, Cátedra, 211-212.
- MORADIELLOS, Enrique (2000): *La España de Franco (1939-1975). Política y sociedad*, Madrid, Editorial Síntesis.
- "Morbosidad y mortalidad por viruela en la República durante el año 1909" (1911): *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, 6, 536-606.
- MORENO FERNÁNDEZ, Luis (2007): "Europa Social, bienestar en España y la 'malla de seguridad'", en Espina Montero, Álvaro, coord., *Estado de bienestar y competitividad. La experiencia europea*, Madrid, Fundación Carolina/Siglo XXI, 445-511.
- MORENO FRAGINALS, Manuel (1998): *Cuba/España España/Cuba historia común*, Barcelona, Grijalbo Mondadori.
- MOSQUERA, Miguel; BARON, Natalia; BALLESTER, Rosa (2014): "El camino hacia la erradicación de la poliomieltitis a través de la Oficina Panamericana de Salud", *Revisits Panamericana de Salud pública*, 36 (3): 185-192.
- MOTTA, Luiz Cayolla da (1959-1960): "A Prática de Vacinações mais comuns e Esquema Geral de Vacinações Correntes", separata de *O Médico*, 413, 415, 416, 424, 431, 441, 443, 444, 447, 449, 451, 454, 456, 458.
- MUÑOZ DE BUSTILLO LORENTE, Rafael (2008): "La transición político-económica y la construcción del Estado de Bienestar en España (1975-1986)", *Foro de Educación*, 10, 11-22.
- NAJERA, Enrique (1961): "Diagnóstico de laboratorio de la viruela (aislamiento de *Poxvirus variolae*" en la membrana corioalantoidea del embrión de pollo)", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 35 (7, 8 y 9), 453-459.
- NAJERA, Enrique; LLACER, Alicia; VALENCIANO, Luis; SALMERÓN, Francisco; MARTÍNEZ-NAVARRO, Fernando; MEZQUITA, Manuel; PÉREZ GALLARDO, Florencio (1975): "Análisis epidemiológico de la situación actual de la poliomieltitis en España", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 49 (10): 953-1025.
- NAJERA, José A. (1989): "Malaria and the work of WHO", *Bulletin of the World Health Organization*, 67 (3): 229-243.
- NAJERA, Rafael (2006): "Florencio Pérez Gallardo 1917-2006", *Revista Española de Salud Pública*, 80 (5): 605-608.
- (2012a): *Eradicación y control de las enfermedades producidas por virus*, Madrid, Fundación Ramón Areces.
- (2012b): "La erradicación de la viruela", en Nájera, Rafael, coord., *Eradicación y control de las enfermedades producidas por virus*, Madrid, Fundación Ramón Areces, 87-176.
- (2012c): "Intentos y dificultades en la erradicación de la poliomieltitis", en Nájera Morrondo, Rafael, *Eradicación y control de las enfermedades producidas por virus*, Madrid, Fundación Ramón Areces, 433-464.
- (2013): "La última fase. La eliminación", *Revista Española de Salud Pública*, 87 (5): 461-469.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CUETO, Marcos; MARANHÃO, Eduardo Ponce; SOBTI, Deepak (2010): "A erradicação da poliomielite na América Latina: comparando Brasil e Perú", en Nascimento, Dilene Raimundo do, org., *A história da poliomielite*, Rio de Janeiro, Garamond, 161-176.
- NATHANSON, Neal; KEW, Olen M. (2010): "From Emergence to Eradication: The Epidemiology of Poliomyelitis Deconstructed", *American Journal of Epidemiology*, 172, 1213-1229.
- NAVARRO GARCÍA, Ramón (2002): *Análisis de la Sanidad en España a lo largo del siglo XX*, Madrid, Instituto de Salud Carlos III.
- NEDELL, Jeffrey (1996): "The revolta contra la vacina of 1904: the revolt against 'modernization'. Belle-Epoque Rio de Janeiro", en Arrom, Silvia; Ortoll, Servando, eds., *Riots in the cities: popular politics and the urban poor in Latin America 1765-1910*, Delaware, Maryland, SR Books, 155-193.
- NEWELL, Kenneth (1988): "Selective primary health care: the counter revolution", *Social Science and Medicine*, 26, 903-906.
- NIGENDA LÓPEZ, Gustavo; OROZCO, Emanuel; LEYVA, René (1997): "Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990", *Revista de Saúde Pública*, 31(3): 313-321. [Citado 12 junio 2015], disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000300015&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0034-89101997000300015
- OBADARE, Ebenezer (2005): "A crisis of trust: history, politics, religion and the polio controversy in Northern Nigeria", *Patterns of Prejudice*, 39 (3): 265-284.
- OCHOA, Edilberto; MÁS LAGO, Pedro (1987): "Epidemiological surveillance and control of poliomyelitis in the Republic of Cuba", *Journal of Hygiene, Epidemiology, Microbiology and Immunology*, 31 (4): 381-389.
- OFFIT, Paul A. (2005): *The Cutter Incident. How America's first polio vaccine led to the growing vaccine crisis*, New Haven, Yale University Press.
- OPS. Certificación de la erradicación de la poliomieltitis (1995), *Boletín del Ateneo Juan César García*, 3 (1-2): 1.
- ORGANIZACIÓN MONDIALE DE LA SANTÉ (1969): Programme de la OMS en Europe. Programme PNUD (AT) en Espagne 1969, Ginebra, OMS.
- (1958): Actas oficiales, n° 87, 11ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, OMS.
- (1959a): Actas oficiales, n° 95, 12ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, OMS.
- (1959b): Serie de informes técnicos, n° 180, Normas para las sustancias biológicas, 5. Normas para la Vacuna Antivariólica, Informe de un Grupo de Estudio, Ginebra, OMS.
- (1964): Serie de Informes Técnicos, n° 283, Comité de Expertos de la OMS en Viruela, Primer Informe, Ginebra, OMS.
- (1966): Serie de Informes Técnicos, n° 323, Normas para sustancias biológicas. Revisión de 1965, Informe de un Grupo de Expertos de la OMS, Ginebra, OMS.
- (1977): Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000, 30ª Asamblea Mundial de la Salud., Ginebra, OMS.
- (1979): "África sin viruela", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 53 (julio-agosto): 1156.
- (1980): La erradicación mundial de la viruela. Informe final de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, Ginebra, diciembre de 1979, Ginebra, OMS.
- (1980): The Work of WHO 1978-1979. Biennial Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations, Ginebra, OMS.
- (1998): Propuesta de un plan de acción mundial y de un programa para el manejo seguro y la contención máxima en el laboratorio de poliovirus salvajes y materiales potencialmente infecciosos, Programa Mundial de Vacunas e Inmunización. Programa Ampliado de Inmunización, Ginebra, OMS.
- (2008): "La atención primaria de salud cierra un ciclo completo", entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988, *Boletín de la OMS*. Recopilación de artículos, volumen 86, octubre 2008: 737-816. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/es/> (último acceso 21 de junio 2016).
- (2014): Declaración de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional para examinar la propagación internacional de poliovirus, 5 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>
- (2015a): Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186671/1/9789243564999_spa.pdf?ua=1 (último acceso 20 de junio 2016)
- (2015b): La poliomieltitis: el virus y las vacunas. Disponible en: <http://www.who.int/topics/poliomyelitis/virus-vaccines/es/>
- (2015c): Poliomieltitis. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/> (último acceso 18 de junio 2016).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1969): *Manual para programas de erradicación de la viruela en zonas endémicas*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica n° 181.
- PACHÓN DEL AMO, Isabel (2004): "Historia del programa de vacunación en España. Vacunación de la viruela", en Amela, Carmen, coord., *Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de vacunación*, Madrid, Sociedad Española de Epidemiología, 9-16.
- PACKARD, Randall (1997): "Malaria dreams: post-war visions of health and development in the Third World", *Medical Anthropology*, 17 (3): 279-296.
- PACKARD, Randall; CADELHA, Paulo (1994): "A land filled with mosquitoes: Fred L. Soper, the Rockefeller Foundation and the Anopheles gambiae invasion of Brazil", *Parasitologia*, 17 (3): 197-213.
- PAHO (2000): "Polio: the beginning of the end", declaración del Dr. David Brandling-Bennett, Deputy Director, PAHO, at Polio Eradication,

- The Opportunity of a Lifetime event, Washington, DC.
- PAMPANA, Emilio (1963): *A textbook of malaria eradication*. Londres, Oxford University Press.
- PAUL, Benjamin (1995): *Health, Culture and Community*. Nueva York, Russell Sage Foundation.
- (1955): "Poliomyelitis, Papers and Discussions" presentada en la Third International Poliomyelitis Conference, Philadelphia, 422.
- PAYNE, Alfred; FREYCHE, Matthieu, (1956): "Poliomyelitis in 1954", *Bulletin of the World Health Organization*, 15, 43-121.
- PENELLA, Manuel (2006): *La Falange teórica*, Barcelona, Planeta, 424-425.
- PERDIGUERO CIL, Enrique; BERNABEU MESTRE, Josep; HUERTAS GARCÍA ALEJO, Rafael; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (2001): "History of Health. A valuable tool in Public Health", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(9): 667-673.
- PERDIGUERO, Enrique; VIDAL, José María, coords. (2008): *Las vacunas: historia y actualidad*, Menorca, Institut Menorquí d'Estudis.
- PÉREZ GALLARDO, Florencio; "Estudios sobre la epidemiología y la profilaxis de la poliomiélitis en España", Madrid, abril 1961, Informe final de la Ayuda de investigación Grupo de Ciencias médicas año 1958 de la Fundación Juan March, 8 volúmenes, conservado en la biblioteca de dicha Fundación.
- PÉREZ GALLARDO, Florencio; NAJERA MORRONDO, Enrique; RUIZ FALCÓ, Fernando (1963): "Epidemiología de la poliomiélitis en España. Estudios de la morbilidad durante los años 1931-1935 y 1940-1962", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 37, 454-471.
- PÉREZ GALLARDO, Florencio; VALENCIANO, Luis; GABRIEL Y GALÁN, Jesús (1965): "Results of the vaccination campaign in Spain with Sabin's strains", en AEP, X Symposium, Varsovie, 4-7 Oct. 1964, Bruxelles, AEP, 91-98.
- PÉREZ GALLARDO, Florencio; VEGA VILLALONGA, José; PÉREZ MEL, José; LÓPEZ VILLALBA, Luis; NAJERA MORRONDO, Rafael (1964): Campaña Piloto de Vacunación antipoliomielítica por vía oral, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 38 (7-9): 443-501.
- PINTO, Sandrine Martins; GUERRA, Inês; RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, Juan Antonio; PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor (2014): "De las campañas de vacunación al calendario vacunal: el Programa Nacional de Vacinação portugués y las Campañas Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica en España (1963-1976)", en Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porrás Gallo, María Isabel; Montiel, Luis, eds., *Medicina y poder político*, Madrid, SEHM, 203-209.
- PITA, João Rui; RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, Juan Antonio (2008): "Actitudes ante la polio en España y Portugal: estudio comparativo", en Ortiz Gómez, Teresa et al., coords., *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*, Granada, Universidad de Granada, 331-334.
- PLOTKIN, Stanley A. (2011): *History of Vaccine Development*, New York, Springer.
- Polio Global Eradication Initiative. Polio Public Health Emergency. Temporary Recommendations to Reduce International Spread of Poliovirus. Disponible en: <http://www.polioeradication.org/Keycountries/PolioEmergency.aspx>.
- POLIOMYELITIS VACCINES COMMITTEE OF THE MEDICAL RESEARCH COUNCIL (1957): "Assessment of the British vaccine against Poliomyelitis", *British Medical Journal*, June, 1, 1271-1277.
- PONS PONS, Jerònia (2009): "Los inicios del Seguro Social de Salud en España, 1923-1949. Del seguro de maternidad al Seguro Obligatorio de Enfermedad", en XVI Encuentro de Economía Pública, Granada.
- (2010): "El Seguro Obligatorio de Enfermedad: la gestión de las entidades colaboradoras, 1942-1963", *Revista de Historia de la Economía y la Empresa*, 4, 227-248.
- (2011): "La gestión patronal del seguro obligatorio de accidentes de trabajo durante el franquismo, 1940-1975", *Revista de Historia Industrial*, 45, 109-143.
- PORRAS GALLO, María Isabel (1994): "La lucha contra las enfermedades evitables en España y la pandemia de gripe de 1918-19", *Dynamis*, 14, 159-183.
- (2004): "Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del Decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903", *Aselepio*, 56, 145-168.
- (2013): "Introducción", en Porrás, María Isabel et al., eds., *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 10-11.
- PORRAS, María Isabel; AYARZAGÜENA, Mariano (2013): "La poliomiélitis, un grave problema mundial y europeo, en Porrás, María Isabel et al., eds., *El drama de la polio: un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 30-31.
- PORRAS GALLO, María Isabel; AYARZAGÜENA, Mariano; DE LAS HERAS, Jaime; BÁGUENA CERVELLERA, María José, eds. (2013): *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- PORRAS GALLO, María Isabel; BÁGUENA CERVELLERA, María José (2013): "La lucha contra la enfermedad mediante las campañas de vacunación en Madrid, Valencia y Castilla: La Mancha (1958-1975)", en Porrás Gallo, María Isabel; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime; Bágüena Cervellera, María José, eds., *El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 141-169.
- PORRAS GALLO, María Isabel; BÁGUENA CERVELLERA, María José (2015): "El conocimiento sobre la realidad de las campañas de vacunación contra la polio, su cobertura y su seguimiento en las capitales y provincias españolas (1963-1975)", en Perdiguero-Gil, Enrique, ed., *Política, salud y enfermedad: del desarrollismo a la transición democrática*, Alicante, Universidad Miguel Hernández, 170-215. E-book [citado 15 marzo 2016]. Disponible en: <http://editorial.umh.es/2015/12/09/politica-salud-y-enfermedad-en-espana-entre-el-desarrollismo-y-la-transicion-democratica/>
- PORRAS, María Isabel; BÁGUENA, María José; BALLESTER, R. (2010): "Spain and the scientific conferences on polio, 1940s-1960s", *Dynamis*, 30, 117-144.
- PORRAS, María Isabel; BÁGUENA, María José; BALLESTER, Rosa; DE LAS HERAS, Jaime (2012): "La Asociación Europea contra la Poliomiélitis y los programas europeos de vacunación", *Dynamis*, 32 (2): 287-310.
- PORRAS GALLO, María Isabel; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Juan Antonio; BALLESTER AÑÓN, Rosa, coords. (2014): "Vacunación y vacunas en el espacio hispano-luso durante el siglo XX. Innovación científica, producción y circulación, políticas de erradicación", en Campos, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porrás, María Isabel; Montiel, Luis, eds., *Medicina y poder político*, Madrid, SEHM/Facultad de Medicina, 177-218.
- PUERTO, Javier (2013): "Instituto de Biología y Sueroterapia IBYS", en González Bueno, Antonio; Baratas, Alfredo, eds., *La tutela imperfecta. Biología y farmacia en la España del franquismo*, Madrid, CSIC, 341-384.
- QUEVEDO, Emilio; HERNÁNDEZ, Mario; CORTÉS, Claudia; ESLAVA, Juan Carlos (2013): "Un modelo para armar: Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad", *Revista de Ciencias de la Salud*, 11 (3): 295-321.
- RAMÍREZ, Rosa; CUTIÉREZ, María Ángeles; SANZ, Juan Carlos (2007): "Criterios de introducción de las vacunas en los calendarios vacunales", *Revista Española de Quimioterapia*, 20 (1): 131-142.
- RAZZELL, Peter E. (1977): *The Conquest of Smallpox. The Impact of Inoculation on Smallpox Mortality in Eighteenth Century Britain*, Firlie, Caliban Books.
- RECHT, Pierre (1959): "Vaccination antipoliomyélique en Belgique", en Association Européenne contre la poliomyélite, V Symposium, Madrid, 28-30 Sep. 1958, Bruxelles, AEP, 18-19.
- RECIO, Alberto (1909): "Tres casos de poliomiélitis anterior aguda", *Revista Médica Cubana*, 14 (2): 66-74.
- RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (2002): Recomendaciones de actuación y respuesta ante la aparición de un caso o brote de viruela, Madrid, Instituto de Salud Carlos III.
- REDONDO RUNCÓN, Gloria (2013): *El Seguro Obligatorio de Enfermedad en España: responsables técnicos y políticos de su implantación durante el franquismo*, Madrid, UCM, tesis doctoral inédita, 362. Disponible en: <http://eprints.sim.ucm.es/18150/1/T34261.pdf>
- RICO GÓMEZ, Ana (1997): *Descentralización y reforma sanitaria en España, 1976-1996: intensidad de preferencias y autonomía política como condiciones para el buen gobierno*, Madrid, Instituto Juan March.
- ROBBINS, Frederick C.; QUADROS, Giro A. de (1997): "Certification of the eradication of indigenous transmission of wild poliovirus in the Americas", *Journal of Infectious Diseases*, 175 (suppl.1): 281-285.
- RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1989): "Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general", *Política y Sociedad*, 2, 79-87.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (2001): "The Politics of Public Health in the State-Managed Scheme of Healthcare in Spain (1940-1990)", en Löwy, I.; Krige, J., eds., *Images of Disease: Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 187-210.
- (2009): "Equidad y salud: fundamentos históricos de la preocupación sanitaria por las desigualdades sociales", *Salud 2000*, 123, 20-23.
- (2015): "Contribución de Eduardo Gallardo Martínez (1879-1964) al nacimiento de la virología en España", *Virología*, 18 (2): 15-19.
- RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, Juan Antonio (2010): "Responsabilidades no asumidas: a poliomiélite na Espanha (1954-1967)", en Nascimento, Dilene Raimundo, org., *A história da poliomiélite*, Rio de Janeiro, Caramond, 195-224.
- (2015): "Del control a la erradicación: salud pública y atención primaria en la lucha contra la polio en España (1963-1988)", en Perdiguero-Gil, Enrique, ed., *Política, salud y enfermedad: del desarrollismo a la transición democrática*,

- Alicante, Universidad Miguel Hernández. E-book [citado 31 marzo 2016]. Disponible en: <http://editorial.umh.es/2015/12/09/politica-salud-y-enfermedad-en-espana-entre-el-desarrollismo-y-la-transicion-democratica/>
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Juan Antonio, ed. (2015): "Poliomyelitis after Poliomyelitis: lights and shadows of the Eradication. An introduction", *Hygiea Internationalis*, 11(1): 7-32.
- RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, Juan Antonio; GUERRA-SANTOS, Inês (2015a): "Denial, oblivion and new fears: poliomyelitis and the post-polio syndrome in the Spanish and Portuguese press (1995-2009)", *Hygiea Internationalis*, 11 (1): 93-130.
- (2015b): "Una enfermedad lejana: la información sobre poliomyelitis y síndrome post-polio en la prensa hispanolusa, 1995-2009", *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22 (3): 985-1005.
- RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, Juan Antonio; SECO CALVO, Jesús (2009): "Las campañas de vacunación contra la poliomyelitis en España en 1963", *Asclepio*, 61 (1): 81-116.
- ROEMER, Milton (1993): *Internationalism in Medicine and Public Health*, en Bynum, William; Porter, Roy, eds. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, 1417-1435.
- ROJAS OCHOA, Francisco; LÓPEZ SERRANO, Elena (2002): *Revolución social y reforma sanitaria, Cuba en la década de los 60*. En: OPS. *Concursos regionales. Reforma sanitaria en perspectiva histórica*, Washington, DC, OPS.
- ROSENBERG, Charles E. (1992): "Explaining epidemics", en Rosenberg, Charles E. *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 293-304.
- ROSES, Mirtha (1995): "Discurso pronunciado en el acto de entrega de la certificación de erradicación de la poliomyelitis en Cuba", *Boletín del Ateneo Juan César García*, 3 (1-2): 7-8.
- ROY, Jonathan (2010): *Smallpox zero: an illustrated history of smallpox and its eradication*, Johannesburgo, Nic Buchanan, Umlando Wezithombe, African Comic Production House.
- RUI PITA, Joao et al. (2008): "Actitudes ante la polio en España y Portugal: estudio comparativo", en Ortiz, Teresa et al., ed., *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*, Granada, Universidad de Granada, 331-334.
- RUTTEN, Willibrord (1993): "Smallpox, subfecundity, and sterility: a case study from a nineteenth-century Dutch municipality", *Social History of Medicine*, 6 (1): 85-99.
- (1997): "De vreselijkste aller harpijen", *Pokkenepidemieën en pokkenbestrijding en Nederland in de achttiende en negentiende eeuw. een sociaal-historische en historische-demografische studie* (A.A.G.-Bijdragen; 36), Wageningen, Agrarische Geschiedenis Landbouwniversiteit.
- SABIN, Albert (1963): "Erradicación de la poliomyelitis. Estado actual y perspectivas futuras", conferencia dada en el CSIC, Madrid, Instituto Ibyos / Laboratorios Gayoso.
- (1967): "Poliomyelitis: Accomplishments of live virus vaccine", Primera Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las enfermedades por Virus y Rickettsias, Washington, Nov. 1966, Washington D.C., PAHO y OMS, 171-178.
- SALMERÓN GARCÍA, Fernando et al. (2013): "Vacunas antipoliomielíticas, erradicación y posterradicación", *Revista Española de Salud Pública*, 87 (5): 497-505.
- SAMPAIO, Arnaldo (1964): "Erradicação da Poliomyelite", en *Doenças Infecciosas*, Lisboa, Serviço do Internato dos Hospitais Cívicos de Lisboa, 73-93.
- SAMPAIO, Arnaldo; VAN ZELLER, Maria Luisa; CASTRO SOARES, Beatriz Alves; CAEIRO, F. Melo; CAYOLLA DA MOTTA, Luiz (1968): "Programa Nacional de Vacinação (P.N.V.)", *Saúde Pública*, 15 (2): 7-133.
- SANTOS, Inês Guerra (2010): "A poliomyelite em Portugal: o Refúgio da Paralisia Infantil", en do Nascimento, Dilene Raimundo, org., *A história da poliomyelite*, Rio de Janeiro, Garamond, 177-193.
- SCHLESSMANN, Donald J. (1967): "Initiation of the *Aedes aegypti* eradication programme of the USA", *Bulletin of the World Health Organization*, 36 (4): 604-609.
- Sesión extraordinaria dedicada a la memoria del Dr. D. Florencio Pérez Gallardo (2006): *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 123 (4): 737-788.
- SEYTRE, Bernard; SHAFFER, Mary (2004): *Histoire de l'éradication de la poliomyélite*, Paris, PUF.
- SIDDIQI, Javed (1995): *World Health and World Politics. The World Health Organization and the UN System development*, Columbus, University of South California Press.
- SKÖLD, Peter (1996): "The Two Faces of Smallpox. A Disease and its Prevention in Eighteenth and Nineteenth-Century Sweden", *Demographic Data Base*, Umeå University, Report no. 12, Umeå, Umeå University.
- SMALLMAN-RAYNOR, Mathew, Cliff, Andrew (eds.) (2006): *Poliomyelitis. A world geography. Emergence to eradication*, Oxford, Oxford University Press.
- SMITH, Joseph; LEKE, Rose; ADAMS, Anthony; TANGERMANN, Rudolph (2004): "Certification of polio eradication: process and lessons learned", *Bulletin World Health Organization*, 82(1): 24-29.
- STAPLES, Amy L. (2006): *The birth of development. How the World Bank, Food and Agricultural Organization and World Health Organization changed the World, 1945-1965*, Kent, The Kent State University Press.
- SOHIER, Roger (1964): *Rapport sur une visite en Espagne, 15-30 novembre 1964*, EUROCountry rapports, WHO, EUR-ESPAGNE-25 TA.119/59.
- STARRELS, John (1985): *The World Health Organization: resisting Third World ideological pressures*, Washington (D.C.), The Heritage Foundation.
- STUART-HARRIS, Charles H. (1964): "Poliovirus Vaccines and Control of Poliomyelitis", *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 57 (6): 459-462.
- TEJAS, Julio et al. (1994): Informe preliminar del Ministerio de Salud Pública de Cuba para optar por el Certificado de Erradicación de la Poliomyelitis en el continente americano, La Habana, MINSAP.
- TEJAS, Julio (1995): "Discurso del ministro de Salud Pública de Cuba", *Boletín del Ateneo Juan César García*, 3 (1-2): 4-6.
- TELLO ANCHUELA, Odorina (2013): Fase actual de control de la vigilancia epidemiológica de la poliomyelitis en España, *Revista Española de Salud Pública*, 87 (5): 481-496. Terapéutica. Vacunación (Primera parte) (1961): *Formaes*, 6.
- TOGNOTTI, Eugenia (2009): "Program to eradicate malaria in Sardinia, 1946-1950", *Emerging Infectious Diseases*, 15 (9): 1460-1466.
- TOLEDO MARHUENDA, José Vicente; BALLESTER AÑÓN, Rosa (2015): "Los intentos de rehabilitación del régimen franquista y los consejos de expertos internacionales para la rehabilitación y tratamiento fisioterápico de los niños con discapacidades físicas", en Perdiguero Gil, Enrique, ed., *Política, salud y enfermedad en España: entre el desarrollismo y la transición democrática*, Universidad Miguel Hernández, 58-75. E-book [citado 15 junio 2016]. Disponible en: <http://editorial.umh.es/2015/12/09/politica-salud-y-enfermedad-en-espana-entre-el-desarrollismo-y-la-transicion-democratica/>
- TORRES COST, Juan (1965): "Un brote de viruela en el Hospital del Rey (febrero y marzo de 1961)" (resumen), *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 82, 553-559.
- TORRES COST, Juan (1975): *Medio siglo en el Hospital del Rey*, Madrid, Biblioteca nueva.
- TRALLERO, Gloria et al. (2013): "Papel del laboratorio de poliovirus en el programa de erradicación y vigilancia de la poliomyelitis", *Revista Española de Salud Pública*, 87 (5): 471-479.
- TRESCASTRO LÓPEZ, Eva; BERNABEU MESTRE, Josep (2015): "La nutrición pública en los inicios de las agencias especializadas de las Naciones Unidas", en Barona-Vilar, Josep Lluís; Guillem Llobat, Ximo, eds., *Salud internacional y transferencia de conocimiento científico*, Europa, 1900-1975, Valencia, Universitat de València, 107-125.
- TUELLS HERNÁNDEZ, José (2008): "Los testimonios de los expertos y su participación en las primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España", en Ortiz Gómez, Teresa et al., coords., *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*, Granada, Universidad de Granada, 321-324.
- TUELLS, José; ARISTECUI, Javier (2006): "Vacuna Salk de polio: el ensayo de campo de Thomas Francis Jr. y el incidente Cutter", *Vacunas*, 7 (3): 136-139.
- TUELLS, José; RAMÍREZ, Susana (2003): "De la azarosa diseminación hasta el final del azote", en *Balmis et variola*, Valencia, Generalitat Valenciana, 239-264.
- UBEROS, José (2013): "Estudios coste-efectividad de las estrategias vacunales", Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental [citado 18 julio 2016]. Disponible en: <http://www.spao.es/documentos/biblioteca/entrada-biblioteca-fichero-152.pdf>
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2000): Polio vaccine information statement, National immunization program, Washington, DC.
- VALENCIANO CLAVEL, Luis (2013): "Gestación y realización de la primera Campaña Nacional de Vacunación Antipoliomielítica Oral en España", *Revista Española de Salud Pública*, 87, 445-460.
- VALENCIANO CLAVEL, Luis et al. (1969): "Estudio epidemiológico y virológico de la poliomyelitis en España durante el quinquenio 1964-1968", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 43, 7-8, 517-564.
- VAN DIJK, Rob. (1998): "Culture as a excuse: the failures of health care to migrants in Netherlands", en Van Der Geest, Sjaak; Rienks, Adri, *The art of medical anthropology. Readings*, Amsterdam, Het Spinhuis.
- VAN ZELLER, Maria Luisa da Saldanha (1968): Programa Nacional de Vacinação (P.N.V.), Lisboa, Sociedade Tipográfica.
- VAN ZELLER, Maria Luisa; CASTRO SOARES, BEATRIZ ALVES; SAMPAIO, Arnaldo; CAEIRO, F. Melo; CAYOLLA DA MOTTA, Luiz (1968): "Vacinação contra a

- poliomielite em Portugal Continental. Campanha de Vacinação em Massa (1965-1966)". *Saúde Pública*, 15 (2): 135-186.
- VARGHA, Dora (2013): "Iron Curtain, iron lungs: governing polio in Cold War Hungary 1952-1963", Rutgers University, Graduate School, New Brunswick Ph. D.
- (2014): "Between East and West: Polio Vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary", *Bulletin of History of Medicine*, 88 (2): 319-343.
- VASTAG, Brian (2003): "The siren song of disease eradication: is it out of tune with the times?", *JAMA*, 289 (9): 1090-1091.
- VENEDIKTOV, Dimitri (1998): "Alma-Ata and after", *Foro Mundial de la Salud*, 19 (1): 79-86.
- VILA RODRÍGUEZ, Margarita; PONS PONS, Jerònia (2015): "La cobertura social de los trabajadores en el campo español durante la dictadura franquista", *Historia Agraria*, 66, 177-210.
- WARREN, Patricio; HESS, Carmen; FERRARO, Emilia (1994): *Salud y Antropología*, Ecuador, Aby-Yala.
- WEBER, Max (1987): *Economía y Sociedad*, Madrid, FCE.
- WEINDLING, Paul (1995): *International Health Organizations and Movements*, New York, Cambridge University Press.
- WERNER, David; Sanders, David (1997): *Questioning the solution: the politics of primary health care and child survival*, Palo Alto (CA), Healthwrights.
- WILDY, Peter (1970): Report on a visit to Spain, 5-21 September 1970. EUROCountry Reports WHO, Spain 0025/UNDP/TA 68/2.
- WINSLOW, Charles-Edward A. (1951): "The cost of sickness and the price of health", *Monograph Series*, n° 7, Geneva, WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1948): Constitution of the World Health Organization, Chapter II, functions, article 2 g, Ginebra, WHO, p. 3.
- (1954): Expert Committee on Poliomyelitis. First Report, Ginebra, WHO [Technical reports n° 81].
- (1956): Expert Committee on Poliomyelitis. The vaccination against polio. Preliminary examt, Ginebra, WHO [Technical reports n° 101].
- (1957): The work of WHO 1956, Official records of the WHO, n° 75, Ginebra, WHO.
- (1958a): Expert Committee on Poliomyelitis. Second Report, Ginebra, WHO, 20-23.
- (1958b): The first ten years of the WHO, Ginebra, WHO.
- (1959): Proposal regular programme and Budget estimates for the financial year 1/1-31/12/1961 with proposed programmes and estimates of expenditure under other available sources of funds. Official records of the WHO n° 97, Ginebra, WHO.
- (1959): Resolution WHA12.54, Twelfth World Health Assembly, Ginebra, World Health Organization, 12-29 may 1959. Disponible en: https://extranet.who.int/iris/restricted/bits-tream/10665/85719/1/Official_record95_eng.pdf
- (1960): The work of WHO 1959. Official records of the WHO, n° 98, Ginebra, WHO.
- (1968): The second ten years of the WHO, Ginebra, WHO.
- (1978): The third ten years of the WHO, Ginebra, WHO.
- (1988): The second ten years of the WHO, Ginebra, WHO.
- (1988): World Health Assembly. Polio eradication by the year 2000. Resolutions of the 41st World Health Assembly, Ginebra, — (WHA Resolution n. 41.28). Disponible en: http://www.polioc eradication.org/content/publications/19880513_resolution.pdf
- (2014a): India Three Years Polio-Free. Disponible en: <http://www.searo.who.int/mediacentre/features/2014/sea-polio/en/> (último acceso 15 junio 2015)
- (2014b): Polio vaccines. WHO position paper, January 2014. *Weekly Epidemiological Record*, 28 February 2014, 89 (9): 73-92.
- (2015a): Poliomyelitis Disease outbreak news. Información disponible en: <http://who.int/csr/don/archive/disease/poliomyelitis/en/> (último acceso 18 de junio 2015).
- (2015b): Report of the 29th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 9-10 June 2015, WHO Regional Office for Europe, Ginebra, World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE (2002): Fifteenth meeting of the European Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication. Copenhagen, 19 - 21 June 2002. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/79374/E88105.pdf
- WOUDE, Adrianus M. van der (1982): "Population developments in the Northern Netherlands (1500-1800) and the validity of the 'urban graveyard' effect", *Annales de Démographie Historique*, 55-75.
- YEKUTIEL, Perez (1981): "Lessons from the Big Eradication Campaigns", *World Health Forum*, 2 (4): 465-490.

LOS AUTORES DE LA OBRA

Mariano Ayarzagüena Sanz

Doctor en Geografía e Historia. Es profesor asociado del Grado de Medicina de la Facultad de Medicina de Ciudad Real de la Universidad de Castilla-La Mancha e investigador de los proyectos de investigación La erradicación de la poliomielitis en España en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos y La asistencia antipoliomielítica en España en el siglo XX (los casos de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha) aspectos médicos, sociales y políticos. Es autor y editor de *El drama de la polio* en esta misma editorial. Forma parte del grupo de investigación SALHISOC de la UCLM.

María José Báguena

Doctora en Medicina. Es profesora titular de Historia de la Ciencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia e investigadora del Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia "López Piñero". Participa en varios proyectos de investigación, entre ellos, La erradicación de la poliomielitis en España en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos. Como autora ha colaborado en varios dossiers de revistas especializadas, recientemente en los de las revistas *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos e Hygieia Internationalis*, ambos en 2015. Es coautora y editora de *El drama de la polio* en esta misma editorial.

Rosa Ballester Añón

Doctora en Medicina. Es profesora emérita de Historia de la Ciencia en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández. Sus líneas de investigación, son las discapacidades físicas en la historia contemporánea de Europa e historia de la salud pública en España y de los organismos sanitarios internacionales. Entre sus más recientes publicaciones, como coautora, se encuentran: "Dossier: Políticas y respuestas sociales frente a la poliomielitis en Europa"; "El camino hacia la erradicación de la poliomielitis a través de la OPS"; "The eradication of polio in Spain: projects, obstacles, achievements, realities"; "Local health policies under the microscope: consultants, experts, international missions and poliomyelitis in Spain, 1950-1975". Es también coautora de *El drama de la polio* en esta misma editorial.

Enrique Beldarraín Chaple

Médico Especialista en Epidemiología. Doctor en Ciencias de la Salud. Es profesor titular de la Universidad Médica de La Habana e investigador titular en el Área de Investigaciones del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas en La Habana. Entre sus líneas de investigación figuran la historia de la enfermedad y de la salud pública, siendo autor de *Historia de la poliomielitis en Cuba y de su erradicación* y de numerosos artículos sobre esta temática, publicados en las principales revistas especializadas.

Anne-Emanuelle Birn

Profesora de Critical Development Studies and Social and Behavioural Health Sciences en la Universidad de Toronto. Es BA por la Universidad de Harvard y MA por la Universidad de Canterbury (Nueva Zelanda), y se doctoró en la Facultad de Salud Pública e Higiene de la Universidad Johns Hopkins. Sus investigaciones se centran en la historia, política y política-económica de la sanidad internacional, con especial interés en la sanidad latinoamericana, en los movimientos sociales, salud y derechos de la infancia y en el filantropocapitalismo. Es autora y editora de los siguientes libros: *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*, Oxford University Press's *Textbook of Global Health and Comrades in Health: US Health Internationalists, Abroad and at Home*. En 2014 se la reconoció entre las 100 mujeres que lideran la salud global.

María Victoria Caballero

Licenciada en Medicina. Es profesora asociada de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de Ciudad Real (Universidad de Castilla-La Mancha) y Jefa del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Su línea de investigación se centra en el estudio de la poliomielitis en España y Europa desde los inicios de la vacunación hasta su erradicación, habiendo presentado varias comunicaciones sobre esta temática en congresos nacionales e internacionales, y siendo autora de diversas publicaciones y capítulos de libro. Forma parte del Grupo de Investigación SALHISOC de la UCLM.

Damián Alberto González Madrid

Profesor de Historia Contemporánea en la Facultad de Humanidades de la Universidad de Castilla-La Mancha y miembro del Seminario de Estudios del Franquismo y la Transición (SEFT). Es autor de *La Falange Manchega, Los hombres de la dictadura*, y coautor y editor de *El franquismo y la transición en España* en esta misma editorial, y *De la cruzada al desencanto*. Ha publicado estudios en relevantes revistas nacionales e internacionales y ha trabajado como investigador visitante en universidades europeas y norteamericanas.

Inés Guerra Santos

Licenciada en Relaciones Internacionales y doctora por la Universidad de Salamanca. Es profesora en el Instituto Superior da Maia e investigadora del CELCC en Portugal. Realizó su tesis doctoral sobre el Refugio da Parálisis Infantil de Oporto y ha participado en congresos y publicaciones colectivas como la *Historia da Poliomielite*. Es miembro del Grupo de Investigación Hispano-Luso en Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Post-polio.

Gonzalo Gutiérrez Ávila

Jefe de Servicio de Epidemiología (Dirección General de Salud Pública de Castilla-La Mancha); Licenciado en Medicina (Universidad Complutense de Madrid), Máster en Salud Pública (Instituto Superior de Ciencias Médicas Victoria Giron - La Habana) y Suficiencia Investigadora (Universidad de Extremadura). Sus líneas de investigación son la tuberculosis, la demencia senil, la fragilidad y el envejecimiento, las enfermedades raras y la diabetes.

Lorenzo Mariano Juárez

Diplomado en Enfermería, licenciado y doctor en Antropología Social. Es profesor de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad de Extremadura, donde es subdirector de la Oficina de Cooperación Universitaria al Desarrollo. Coordinador del laboratorio de Ciencias

Psicosociales y del ICAF para la región latinoamericana (International Commission of Anthropology of Food and Nutrition). Ha trabajado en Guatemala desde 2004. Su línea de investigación americanista se complementa con trabajos en el campo de la antropología médica y la *narrative based medicine*.

Lourdes Mariño Gutiérrez

Licenciada en Periodismo. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alcalá. Trabaja como Técnica Superior Especializada de Organismos Público de Investigación en la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III). Posee experiencia docente en posgrados y es investigadora en varios proyectos, entre ellos La erradicación de la poliomielitis en España en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos.

Noelia María Martín Espinosa

Diplomada en Enfermería, licenciada en Humanidades y doctora internacional por la Universidad de Castilla-La Mancha. Es profesora contratada doctor ínterina en la EU de Enfermería y Fisioterapia de Toledo (Universidad de Castilla-La Mancha). Sus líneas de investigación principales se centran en la historia de las enfermedades transmisibles y en la infancia abandonada en el siglo XX. Investigadora en varios proyectos, entre ellos, La erradicación de la poliomielitis en España en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos e integrante del Grupo de Investigación SALHISOC de la UCLM.

Sandrine Martins Pinto

Mestre en Ciências Farmacéuticas y licenciada en Derecho por la Universidad de Coimbra. Es becaria del Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra y miembro del Grupo de Investigación Hispano-Luso en Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Post-polio.

Manuel Ortiz Heras

Profesor de Historia Contemporánea en la Facultad de Humanidades de Albacete y coordinador del Seminario de Estudios del Franquismo y la Transición (UCLM). Dirige el proyecto de investigación Movilización social, activismo político y aprendizaje democrático (HAR2013-47779-CS-3-P). Entre sus principales publicaciones de los últimos años destacan *La insostenible banalidad del mal, La violencia política en la dictadura franquista 1939-1977* y *La Transición se hizo en los pueblos*. En esta editorial ha publicado como coautor y editor *Culturas políticas del nacionalismo español. Del franquismo a la transición*, y con Óscar J. Martín García, *Claves internacionales en la Transición española*.

Ana Leonor Pereira

Licenciada en Filosofía, doctora en Historia y profesora auxiliar en la Universidad de Coimbra. Está especializada en historia de la ciencia, destacando sus investigaciones sobre darwinismo. Es investigadora en el Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra y miembro del Grupo de Investigación Hispano-Luso en Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Post-polio.

João Rui Pita

Doctor en Farmacia y profesor asociado de la Universidad de Coimbra. Su principal línea de investigación es la historia de la farmacia en la que cuenta con numerosas publicaciones, tanto de libros como de artículos. Es miembro del Grupo de Investigación Hispano-Luso en Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Post-polio.

María Isabel Porras Gallo

Doctora en Medicina. Es Profesora titular de Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de Ciudad Real de la Universidad de Castilla-La Mancha. Sus principales líneas de investigación se centran en la historia social de las enfermedades, de la discapacidad y de las políticas de protección social. Investigadora principal de varios proyectos de investigación financiados relacionados con la historia de la poliomielitis y otras enfermedades infecciosas, entre ellos el proyecto de investigación

La erradicación de la poliomielitis en España en el contexto internacional y de otras enfermedades víricas: papel del laboratorio, la investigación epidemiológica y los factores socioeconómicos. Directora del Grupo de Investigación SALHISOC de la UCLM. Como autora ha colaborado en varios dossiers de revistas especializadas, recientemente en los de las revistas *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos* e *Hygieia Internationalis*, ambos en 2015. Es coautora y editora de *El drama de la polio* en esta misma editorial.

Juan Antonio Rodríguez Sánchez

Doctor en Medicina y profesor de Historia de la Ciencia en la Universidad de Salamanca. Desde 2005 ha sido investigador principal de varios proyectos de investigación sobre historia de la poliomielitis y es coordinador del Grupo de Investigación Hispano-Luso en Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Post-polio. Entre ponencias y publicaciones destaca la exposición, realizada junto al fotógrafo Bernat Millet, "Memorias heridas, cuerpos rebelados: itinerarios contra el olvido". Es coautor de *El drama de la polio* (2013) en esta misma editorial.

Willibrord Rutten

Profesor en el Sociaal Historisch Centrum Limburg de la Universidad de Maastricht. Es un autor de referencia para la demografía histórica de la viruela en los Países Bajos, en especial en los siglos XVIII y XIX. Entre sus publicaciones destacan: "Smallpox, subfecundity, and sterility: a case study from a nineteenth-century Dutch municipality", *De vreselijkste aller harpijen. Pokkenepidemieën en pokkenbestrijding in Nederland in de achttiende en negentiende eeuw: een sociaal-historische en historisch-demografische studie* y el capítulo "The demographic history of smallpox in the Netherlands, 18th-19th centuries", en el libro colectivo *Death at the Opposite Ends of the Eurasian Continent: Mortality Trends in Taiwan and the Netherlands 1850-1945*.

**LA ERRADICACIÓN
Y EL CONTROL
DE LAS
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**

INVESTIGACIÓN Y DEBATE

MARÍA ISABEL
PORRAS GALLO

MARÍA JOSÉ
BÁGUENA CERVELLERA

MARIANO
AYARZAGÜENA SANZ

NOELIA MARÍA
MARTÍN ESPINOSA

(COORDS.)

La formulación de la doctrina bacteriológica en el siglo XIX y el enorme protagonismo que alcanzó redujeron prácticamente la lucha contra las enfermedades infecciosas a la búsqueda y puesta a punto de una vacuna eficaz, segura y de fácil aplicación. Desde estos presupuestos se combatió la viruela y la poliomielitis en el siglo XX con la finalidad de lograr su erradicación a nivel mundial. Así, en 1980 se consiguió para la primera enfermedad, viéndose como meta cercana para la poliomielitis en esta segunda década del siglo XXI. Las experiencias en ambos casos han puesto de relieve las grandes limitaciones de esa perspectiva reduccionista, el enorme reto que supone la erradicación de las enfermedades infecciosas y la importancia de los distintos contextos locales. Con la finalidad de ampliar la mirada y corregir ese reduccionismo, que se extiende a muchas áreas de la medicina y su práctica, esta obra aborda una reflexión sobre el control y erradicación de estas enfermedades desde ámbitos tan distintos como el de la historia de la salud pública y de la salud internacional, la antropología, la historia política y social o la epidemiología.

**LA ERRADICACIÓN
Y EL CONTROL
DE LAS
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**

MARÍA ISABEL
PORRAS GALLO

MARÍA JOSÉ
BÁGUENA CERVELLERA

MARIANO
AYARZAGÜENA SANZ

NOELIA MARÍA
MARTÍN ESPINOSA

(COORDS.)

