

La Asociación Europea contra la Poliomielitis y los programas europeos de vacunación

María Isabel Porras (*), María José Báguena (), Rosa Ballester (***) y Jaime de las Heras (*)**

(*) Facultad de Medicina de Ciudad Real/Centro Regional de Investigaciones Biomédicas (CRIB). Universidad de Castilla-La Mancha.

Marialsabel.Porras@uclm.es Jaime.Heras@uclm.es

(**) Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero. Universidad de Valencia-CSIC.
m.jose.baguena@uv.es

(***) División de Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández.
rosa.ballester@umh.es

Dynamis
[0211-9536] 2012; 32(2): 287-310

Fecha de recepción: 20 de octubre de 2011
Fecha de aceptación: 17 de noviembre de 2011

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—La Asociación Europea contra la Poliomielitis y sus relaciones con otras agencias internacionales. 3.—La vacunación contra la poliomielitis: una esperanza posible y no muy lejana. 4.—La experiencia europea con las vacunas de virus inactivados. 4.1.—Las primeras vacunas inactivadas y sus problemas. 4.2.—Eficacia e inocuidad de las vacunas inactivas, pero inmunidad limitada. 4.3.—Estandarización de pruebas de laboratorio, eficacia de las vacunas y análisis comparados. 5.—Las vacunas con virus vivos y la armonización de las políticas europeas de vacunación (1959-1963). 6.—La vigilancia de los programas de vacunación y la erradicación de la poliomielitis en Europa. 7.—Conclusiones.

RESUMEN: La búsqueda de una respuesta europea al problema planteado por los brotes epidémicos de poliomielitis en las décadas centrales del siglo XX, desembocó en la creación de un organismo nuevo, la Asociación Europea contra la Poliomielitis en 1951. Los mecanismos de funcionamiento interno y las conexiones internacionales de dicha Asociación fueron subsidiarios de un determinado contexto socio-político que propiciaba este tipo de consorcios. Como muestra este trabajo, su labor en los dieciocho años de existencia fue decisiva para la articulación y el éxito alcanzado por las políticas sanitarias nacionales de inmunización masiva frente a la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: poliomielitis, Asociación Europea contra la Poliomielitis, Organización Mundial de la Salud (OMS), organismos sanitarios internacionales, vacunación antipoliomielítica, política sanitaria, siglo XX.

KEY WORDS: Poliomyelitis, European Association against Poliomyelitis, World Health Organisation (WHO), international agencies, polio vaccination, public health, 20th century.

1. Introducción (*)

La presencia de brotes epidémicos de poliomielitis, iniciados en Suecia y extendidos más tarde por todo el continente europeo¹, estimuló las investigaciones básicas y aplicadas relativas a la enfermedad, la celebración de encuentros científicos monográficos y la puesta en marcha de organizaciones transnacionales como la Asociación Europea contra la Poliomielitis (AEP), creada en 1951. Sin duda, en este proceso fue fundamental contar, por un lado, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por otro, con la larga y sólida tradición de grupos científicos europeos que, en el campo de la virología, la clínica, la epidemiología o la medicina social, unieron sus esfuerzos para afrontar el problema planteado por la poliomielitis. De este modo, Sven Gard desde el Instituto Karolinska de Estocolmo, Pierre Lépine desde el Instituto Pasteur, F. Mac Callum del Laboratorio de Salud Pública de Londres, el inmunólogo polaco Hilary Koprowsky, J. Verlinde, profesor de Bacteriología en Leyden, Léon Laruelle, neurólogo belga, el pediatra de Giessen, F. Koch o el director del Instituto moscovita de profilaxis de la poliomielitis, V. D. Soloviev, intercambiaron sus experiencias, trabajaron en la misma dirección y pertenecieron a los mismos comités de expertos de organizaciones internacionales², pese a los avatares políticos externos, en pleno periodo de la Guerra Fría³. La necesidad de armonizar las agendas de salud pública de los países con los de las agencias internacionales, fue un proceso que no se dio solamente en el campo de la lucha contra la poliomielitis, pero del cual ésta constituye un buen ejemplo⁴. Esta colaboración no excluyó, sin embargo, discusiones en el terreno científico,

(*) Artículo realizado en el marco de los proyectos de investigación PII109-0114-0843 (financiado por la Consejería de Educación y Ciencia de la JCCM) y HAR2009-14068-C03-01/HIST (financiado por el MICINN).

1. Smallman-Raynor, Matthew; Cliff, Andrew, eds. *Mainland Europe. In: Poliomyelitis. A world geography. Emergence to eradication.* Oxford: Oxford University Press; 2006, p. 310-385.
2. Ballester, Rosa. Los informes de los Comités de Expertos de las organizaciones sanitarias internacionales como fuentes para el estudio de las políticas sanitarias y los problemas de salud en contextos locales (1948-1978). In: Porras Gallo, María Isabel et al., eds. *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias. Una reflexión histórica.* Ciudad Real: SEHM-Facultad de Medicina de Ciudad Real; 2011, p. 31-40.
3. Löwy, Ilana; Krige, John, eds. *Images of disease. Science, public policy and health in Post-war Europe.* Luxemburg: European Communities; 2001.
4. Gross Solomon, Susan; Murard, Lion; Zylberman, Patrick, eds. *Shifting boundaries of Public Health. Europe in the twentieth century.* New York: University of Rochester Press; 2008.

puestas de relieve fundamentalmente a la hora de la toma de decisiones por parte de los países de la región europea para implementar uno u otro tipo de vacuna (Salk o Sabin), como más adelante abordaremos.

En el contexto de la historiografía del internacionalismo sanitario, el análisis de las agencias internacionales está siendo en los últimos años uno de los temas de mayor fecundidad. Junto a trabajos que analizan dichos organismos⁵, sus relaciones e influencias en las políticas sanitarias y profesionales locales⁶, su papel en el abordaje de algunos problemas particulares como la alimentación⁷ o la lucha frente a enfermedades de comportamiento epidémico como la polio⁸, han aparecido recientemente otros que estudian el proceso de estandarización de los agentes terapéuticos en el siglo XX⁹ y evalúan el papel de estas agencias internacionales en dicho proceso¹⁰.

-
5. Weindling, Paul. *International health organizations and movements, 1918-1939*. New York: Cambridge University Press; 1995. Rodríguez-Ocaña, Esteban, ed. *The politics of healthy life. An international perspective*. Sheffield: EAHMH; 2002. Brown, Theodore; Cueto, Marcos; Fee, Elizabeth. *The World Health Organization and the transition from «international» to «global» health*. In: Bashford, Alison, ed. *Medicine at the border*. New York: Palgrave Macmillan; 2006, p. 76-94. Borowy, Iris. *Coming to terms with world health. The League of Nations Health Organization, 1921-1946*. Frankfurt and Main: Peter Lang; 2009.
 6. Barona, Josep Lluís; Bernabeu, Josep. *La salud y el estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Valencia: Universitat de València; 2008.
 7. Barona, Josep Lluís. *Nutrition and health. The international context during the interwar crisis*. *Social History of Medicine*. 2008; 21 (1): 87-105. Barona, Josep Lluís, coord. *Alimentación y salud. Transferencia internacional de conocimientos y prácticas sociales (1900-1960)*. Mesa temática, con cinco ponencias a cargo de Joaquim Guillem, Peter Scholiers, Josep Lluís Barona, Josep Bernabeu, Eva Trescastro, Ramón Castejón y Enrique Perdiguero. In: Porras Gallo et al., n. 2, p. 173-204. Bernabeu, Josep; Barona, Josep Lluís, eds. *Nutrición, salud y sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència-Universitat de València; 2011.
 8. Porras, María Isabel; Báguena, María José; Ballester, Rosa. *Spain and the international scientific conferences on polio, 1940-1960*. *Dynamis*. 2010; 30: 91-118.
 9. Bonah, Christian; Masuti, Christophe; Rasmussen, Anne; Simon, Jonathan, eds. *Harmonizing drugs. Standards in 20th century pharmaceutical history*. Paris: Editions Glyphe; 2009. Gradmann, Christoph; Simon, Jonathan, eds. *Evaluating and standardizing therapeutic agents, 1890-1950*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2010. Santesmases, María Jesús; Gradmann, Christoph, eds. *Dossier: circulation of antibiotics. Historical reconstructions*. *Dynamis*. 2011; 31 (2): 293-427. Romero, Ana; Gradmann, Christoph; Santesmases, María Jesús, eds. *Circulation of antibiotics: journeys of drug standards, 1930-1970*, ESF Networking program DRUGS Preprint No. 1, 2011, 240 pp. Disponible en <http://drughistory.eu/downloads/Madrid2.pdf>
 10. Bonah, Christian. *The birth of the European Economic Community and questions of drug exchange and standardization*. In: Bonah; Masuti; Rasmussen; Simon, n. 9, p. 221-251; Lindner, Ulrike. *Changing regulations and risk assessments: national responses to the introduction*

El objetivo del presente trabajo es indagar en el proceso de creación de la Asociación Europea contra la Poliomielitis, establecer sus posibles relaciones con otras agencias internacionales y determinar el papel que desempeñó en el desarrollo, implementación y estandarización de los programas europeos de vacunación contra la polio. El protagonismo creciente alcanzado por la inmunización activa en las reuniones científicas de la AEP no impidió los debates sobre otros aspectos médico-sociales relacionados con la presencia epidémica de la polio en Europa¹¹. Las fuentes utilizadas han sido las Actas de los doce *Simposia* que la AEP celebró entre 1953 y 1969. De forma complementaria, hemos empleado informes, documentos técnicos, publicaciones periódicas y otro tipo de documentación de archivos procedentes de los fondos históricos de la OMS en Ginebra.

2. La Asociación Europea contra la Poliomielitis y sus relaciones con otras agencias internacionales

La creación oficial de la Asociación Europea contra la Poliomielitis (AEP) se remonta a 1951¹², aunque los primeros pasos se dieron a partir de 1947¹³, año del importante brote epidémico registrado en Gran Bretaña e Irlanda¹⁴. Como indicó más tarde Pierre Lépine, primer Presidente de la Asociación, el germen de la AEP lo constituyó el grupo de epidemiólogos, clínicos e investigadores que el neurólogo belga, L. Laurelle, reunió en 1948 en la primera Conferencia Europea sobre polio, celebrada por iniciativa de la Liga Belga contra la Polio en Bruselas, y al año siguiente, en su segunda edición en París¹⁵. Junto a Lépine, el Comité Permanente de la Asociación quedó

of inactivated polio vaccine in the UK and West Germany. In: Gradmann; Simon, eds., n. 9, p. 229-251.

11. Sobre los temas principales abordados en los *Simposia* de la AEP, véase: Porras; Báguena; Ballester, n. 8, p. 111-114. El lugar ocupado por el problema de la reeducación de las personas con polio en la AEP ha sido examinado en Porras, María Isabel; Báguena, María José; Ballester, Rosa. Prevention of deformities and re-education of polio patients: from international conferences to practical implementation in some Spanish hospitals, comunicación presentada en la ESSHC (Gante, 2010).
12. AEP. I Symposium, Copenhagen, Abr 1953. Bruxelles: AEP; 1954, p. 7.
13. AEP. III Symposium, Zürich, 29-30 Sept. 1955. Bruxelles: AEP; 1956, p. 3. AEP. VII Symposium, Oxford, 17-20 Sep 1961. Bruxelles: AEP; 1962, p. 7.
14. Smallman-Raynor; Cliff, n. 1, p. 317-351.
15. Lépine, Pierre. Préface. In: III Symposium, n. 13, p. 3.

integrado en 1951 por médicos y profesores universitarios procedentes de Copenhague (H. Lassen), Berna (P. Vollenweider), Londres (W. Bradley, en ese momento, Ministro de Sanidad), Utrecht (J. Hemmes), y Bruselas (P. Recht, Secretario General de la AEP). A este grupo se unieron como Presidentes de Honor L. Laurelle y C. Kling de Suecia. El Comité Permanente de la AEP, integrado inicialmente por el Presidente, cuatro Vicepresidentes y un Secretario General, fue renovado y/o ampliado trianualmente hasta tener seis Vicepresidentes y una Secretaría General adjunta desde 1964. Las principales figuras europeas en investigación poliomielítica se sucedieron en estos cargos. El único cargo que no se renovó en todo el período fue el de Secretario General, desempeñado por el médico belga P. Recht. La presidencia de la AEP fue ocupada en 1955 por Guido Fanconi —probablemente la figura más relevante de la pediatría europea de esos momentos— director del hospital infantil de Zurich, al tiempo que el médico español Juan Bosch Marín accedía a una de las vicepresidencias de la Asociación, en la que permaneció hasta septiembre de 1961. Más tarde, la presidencia de la AEP fue desempeñada por H. Lassen de Copenhague (1958), Ritchie Russell, neurólogo de los Hospitales de Oxford y profesor de neurología de dicha universidad (1961), Sven Gard (1964), del Departamento de Virología del Instituto Karolinska de Estocolmo y el profesor N. Cajal (1969), del Instituto de Virología de Bucarest y la Academia de Ciencias Médicas de Rumanía. Los Presidentes salientes, y algunos de los Vicepresidentes, fueron Presidentes y Vicepresidentes de Honor hasta totalizar ocho y cuatro, respectivamente¹⁶.

En palabras de Russell, uno de los presidentes de la Asociación, el propósito de la AEP era «permitir a las autoridades médicas de todos los países europeos estudiar profundamente los avances en el conocimiento que fueran relevantes para luchar contra la poliomielitis y comparar los problemas y experiencias»¹⁷. Un instrumento crucial para ello fueron los doce *Simposia* (1953-1969)¹⁸, en los que se presentaron y debatieron todos los aspectos ligados a la lucha contra la polio y sus consecuencias¹⁹. Todo parece indicar la existencia de temas preacordados, presentados por ponentes

16. AEP, XII Symposium, Bucharest, 4-7 May 1969. Bucharest: AEP; 1970.

17. AEP, IX Symposium, Stockholm, 1-4 Sep 1963. Bruxelles: AEP; 1964, p. 5.

18. Según el Secretario General de la AEP, el siguiente Simposio se celebraría en Helsinki en 1971. Recht, P. Préface. In: XII Symposium, n. 16, p. 3. No hemos localizado aún información sobre dicho evento.

19. Porras; Báguena; Ballester, n. 8, p. 111-114.

invitados de reputado prestigio en las diferentes sesiones de los *Simposia*, seguido de comunicaciones (individuales e institucionales) y discusiones de las que una Comisión (creada al efecto) extraía conclusiones y/o acuerdos, sometidos posteriormente a la aprobación de los asistentes²⁰. Esta fórmula debía permitir la coordinación, la cooperación continuada en investigación y el intercambio de información para propiciar la lucha en común contra la polio, objetivo de la AEP. Sin embargo, su materialización práctica fue complicada, pese al rápido aumento del número de países miembros de la AEP (representados institucionalmente mediante sociedades científicas, asociaciones nacionales contra la polio, servicios de higiene infantil, institutos de higiene...), que pasó de doce en el II Simposio (incluida España) a veinticuatro en el IV (incluyendo la URSS, Yugoslavia, Bulgaria, República Democrática Alemana) y veintiséis desde el VI hasta el XII, cuando descendió a veinte el número de socios. La media de países científicamente representados en los *Simposia* osciló entre veinte y veintiuno.

Desde las etapas iniciales de la Asociación Europea, se establecieron vínculos estrechos con la OMS, siguiendo probablemente el patrón de colaboración con organizaciones profesionales muy diversas que dicha organización practicó en sus diversas etapas²¹. De ese modo en la I Asamblea General, la delegación francesa, recogiendo una petición del gobierno de Irlanda, recomendó que, dada la gravedad de la polio en varios países europeos y la reciente celebración de conferencias científicas sobre la enfermedad en Bruselas y en Nueva York²², se incorporara a la agenda del Secretariado de la OMS y se elevara a la II Asamblea General un informe «inspirado en los importantes resultados obtenidos en dichos encuentros científicos y que se [impulsara] el trabajo llevado a cabo en estas reuniones y en otras que deberían convocarse»²³. La II Asamblea recogió el testigo con el objeto

20. P. Recht. In: AEP. L'hospitalisation des poliomyélitiques à la phase aiguë. Recueil des travaux du II Symposium, Paris, 8-9 Abr 1954. Bruxelles: AEP; 1955, p. 5-6. Desconocemos los criterios de selección de los miembros de las comisiones.

21. Mahler, Halfdan. Un travail en commun. In: Les réalisations de quatre décennies. Survol des activités de l'OMS. Genève: OMS; 1988, p. 4-5.

22. Se refiere, respectivamente, a la primera reunión llevada a cabo por la Liga Belga contra la Polio, impulsora de la I Conferencia europea celebrada en Bruselas y a la I Conferencia Internacional sobre polio celebrada en Nueva York, auspiciada por la *National Foundation for Infantile Paralysis*.

23. OMS. Project de résolution soumis par la Délégation française. Actes Off. OMS, 1948; n.º 10, p. 16. Archives of the World Health Organization (WHO). First generation of files, 1946-1950 (WHO 1). Technical questions. (microficha).

de que se estudiara la posibilidad de instaurar un almacén centralizado de respiradores (pulmones de acero), que dispusiera de un importante stock para suministrar los aparatos estandarizados a los países que más los necesitaran. A este respecto, el Director General, B. Crisholm, envió una circular a los estados miembros europeos en 1949 para que cumplimentaran una encuesta. Por otro lado, se indicaba lo siguiente:

«El Secretariado de la OMS ha estado en contacto con la Liga Belga contra la Polio, impulsora de la Primera Conferencia Europea celebrada en Bruselas y también de la segunda celebrada en París del 17-20 de mayo de 1949. El Secretariado envió un observador a esta última conferencia y garantizó la creación de un secretariado permanente entre ambas entidades»²⁴.

La colaboración entre ambas agencias se mantuvo tras la constitución formal de la AEP. Recordemos que la OMS se nutrió, en gran medida, del trabajo de los expertos europeos, algunos de los cuales participaron en ambas organizaciones de forma destacada, como Pierre Lépine, Léon Laruelle o Sven Gard. Los virólogos e inmunólogos, neurólogos, pediatras, epidemiólogos o expertos en Medicina Preventiva y Salud Pública más importantes participaron activamente en los Simposios de la AEP, presentaron trabajos en los Congresos Internacionales sobre polio, formaron parte en calidad de expertos o de asesores de la OMS, suministraron información epidemiológica, escribieron artículos científicos, impartieron conferencias y, en definitiva, tomaron parte activa en todos estos foros. La persona clave en esta conexión OMS/AEP fue Alfred M. M. Payne, de la División de enfermedades transmisibles, desde el II hasta el V Simposio (1958). En ese año, el español Florencio Pérez Gallardo, se incorporó como representante de la Oficina Regional para Europa de la OMS²⁵, sucediéndole el holandés Van de Calseyde en el VI Simposio (1959) y desde el VII en adelante la representación de la OMS en la AEP la desempeñó únicamente la Oficina Regional para Europa²⁶.

-
24. WHO. Poliomyelitis. Provisional agenda.WHO Second assembly, 18 Jun 1949. Archives WHO. First generation of files, 1946-1950 (WHO 1). Technical questions. (microficha). Todas las traducciones realizadas en el trabajo son de los autores.
 25. AEP. V Symposium, Madrid, 28-30 Sep 1958. Bruxelles: AEP; 1959, p. 3.
 26. AEP. VI Symposium, Munich, 7-9 Sep 1959. Bruxelles: AEP; 1960. AEP. VII Symposium, n. 13. AEP. XII Symposium, n. 16.

Las relaciones de la AEP con la OMS se canalizaron, en gran medida, a través de la Oficina Regional para Europa. Recordemos el destacado papel que el Programa de la OMS de la Poliomielitis, iniciado formalmente con la primera reunión del Comité de Expertos en 1953, otorgó a las seis oficinas regionales, entre ellas, a la europea, en las actividades a realizar. La Oficina Especial para Europa, creada en Ginebra en 1949, experimentó tal desarrollo que, ya en 1951, cuando se creó la AEP, fue elevada al rango de Oficina Regional²⁷. En 1957 trasladó su sede a Copenhague y ese mismo año se incorporaron a la misma los países pertenecientes a la esfera de la URSS.

El trabajo de la Oficina Regional europea consistió en establecer, por un lado, un Laboratorio Regional para adiestrar a los becarios de la Organización procedentes de países europeos en el trabajo de laboratorio²⁸. Dicho Laboratorio Regional hacía también las veces de centro de referencia para resolver las observaciones dudosas de los laboratorios nacionales.

Por otro lado, la Oficina Regional emprendió también estudios epidemiológicos con motivo de la aparición de brotes graves de polio en zonas donde, hasta ese momento, había sido poco frecuente y nunca había alcanzado las características epidémicas. Estos estudios posibilitaron la evaluación de la situación epidemiológica de la polio en Europa, cuyos resultados fueron presentados al XI y XII Simposios de la AEP²⁹. A juicio de los Comités de Expertos³⁰, esta actividad era una de las contribuciones más importantes de las oficinas regionales a los países en situaciones de urgencia. Sin embargo, las dificultades para su realización fueron constantes y en la propia Oficina Regional europea se asumía que los datos sobre morbilidad y mortalidad eran fragmentarios y procedentes de fuentes no siempre bien contrastadas. Lo habitual era que dicha información fuera suministrada a través de comunicaciones personales, o de estadísticas oficiales de uno u otro país europeo³¹.

27. OMS. L'Organisation Mondiale de la Santé en Europe. Copenhague: OMS; 1957.

28. WHO. Expert Committee on Poliomyelitis. Second Report. Geneva: WHO [Technical Reports n.º 145]; 1958, p. 20-21.

29. Radovanovic, M. R. National poliomyelitis surveillance programmes in Europe. In: AEP. XI Symposium, Rome, 9-12 Oct. 1966. Bruxelles: AEP; 1967, p. 17-29. Radovanovic, M. R. Present epidemiological situation of poliomyelitis in Europe (1964-1968). In: XII Symposium. n. 16, p. 15-28.

30. WHO, n. 28, p. 22.

31. Por ejemplo en los informes de 1953 y 1954, se contaba con datos de 26 países. El 56% de los casos notificados pertenecían a Inglaterra, Gales, Italia y Suecia. Los autores de los informes eran muy críticos, señalaban los sesgos y posibilidades de error de tales cifras. Freyche, Mat-

A tenor de lo expuesto parece evidente que la constitución de la AEP fue una de las consecuencias de la presencia epidémica de la poliomiélitis en Europa tras la Segunda Guerra Mundial. Se benefició del apoyo directo proporcionado por la Liga Belga contra la poliomiélitis, la OMS y su Oficina Regional para Europa, pero también del brindado por la norteamericana *National Foundation for Infantile Paralysis* (NFIP) a través del soporte dado a los Congresos Internacionales de Poliomiélitis, desarrollados cuatro de los cinco en suelo europeo³².

Ahora bien, el surgimiento de la AEP hay que conectarlo también con ese ambiente que en los años inmediatamente posteriores a la contienda mundial vivió Europa, que no se contentaba con la constitución de un Comité europeo de Salud Pública tras la firma del Tratado de Bruselas (1948)³³ y la existencia de una Oficina Regional europea, sino que aspiraba al establecimiento de una Comunidad europea de la Salud. Este espíritu se percibía cuando Lépine manifestaba en el III Simposio (1955),

«Teníamos ya conciencia que la constitución de una Asociación Europea respondía a una necesidad psicológica y física: la de la lucha en común contra un mal que ignora las fronteras y que afecta al conjunto de los países europeos provocando sucesivamente en cada uno de los países de esta “comunidad espiritual”, problemas médicos, epidemiológicos, sociales, financieros o administrativos que las experiencias individuales deberían ayudar a resolver en común»³⁴.

La iniciativa de constituir un Mercado Común Europeo de la Salud partió del ministro francés de Salud Pública y Población quien, en 1952, planteó la creación de una *Communauté Européenne de la Santé* con dos características fundamentales: 1) un abordaje global de la salud y 2) una autoridad supranacional para asegurar la aplicación práctica de las medidas adoptadas. Este proyecto, que encontró obstáculos para su materialización, iba más allá de la integración económica de un sector específico. Pretendía coordinar y mejorar la salud y la protección social europea, contemplando

thieu; Payne, Alfred. Europe. In: Poliomyelitis in 1953. Bulletin WHO. 1955; 12: 613-645. Payne, Alfred; Freyche, Matthieu. Europe. In: Poliomyelitis in 1954. Bulletin WHO. 1956; 15: 87-91.

32. Porras; Báguena; Ballester, n. 8.

33. Francia, Gran Bretaña, Holanda, Bélgica y Luxemburgo fueron los firmantes de dicho tratado. Bonah, n.10, p. 234.

34. Lépine, Pierre. Préface. In: AEP. III Symposium, n. 13, p. 3. La cursiva es nuestra.

la posibilidad de que se unieran también a la iniciativa la URSS y los países europeos de su entorno³⁵, que no formaron parte de la Oficina Europea de la OMS hasta 1957³⁶.

3. La vacunación contra la poliomielitis: una esperanza posible y no muy lejana

El interés de la Asociación hacia los métodos profilácticos contra la poliomielitis puede rastrearse desde el primer Simposio celebrado en abril de 1953, que se focalizó en analizar la grave epidemia de Copenhague de 1952. Así, Pierre Lépine, revisó en su ponencia el estado de los conocimientos sobre los métodos de inmunización pasiva y activa contra la polio. Durante la misma reconoció que «la vacunación contra la poliomielitis dependía de un conjunto de investigaciones que se proseguían en diferentes laboratorios»³⁷. Examinó los tres métodos posibles de vacunación: 1) inyección de un virus muerto, usando adyuvantes para reforzar el efecto inmunizante (procedimiento de Salk); 2) administración de un virus vivo no patógeno por vía digestiva (seguido en la mayoría de los experimentos en marcha), y 3) inmunización con un virus activo recubierto de una protección pasiva con anticuerpos específicos. La intervención de Lépine tuvo un matiz crítico, no escondiendo realidades como que estos métodos de vacunación estaban aún en fase de estudio y ninguno había aportado «la prueba a la vez de su inocuidad y eficacia suficientes para permitir ya su aplicación generalizada por el cuerpo médico»³⁸. De ahí que, en su opinión, la vacunación contra la poliomielitis «permanecía (...) limitada a un estadio puramente experimental»³⁹ y eran aún necesarias muchas investigaciones. No obstante, juzgaba que «por primera vez [era] posible (...) pensar que no [estaba] muy lejano el día en que la vacunación contra la poliomielitis [entraría] en la era de las aplicaciones prácticas»⁴⁰. Estas palabras de Lépine y el espacio que concedió a las vacunas en su ponencia contrastan con la

35. Bonah, n.10, p. 222-223.

36. OMS, n. 27.

37. Lépine, Pierre. Examen des méthodes d'immunisation passive et active dans la poliomyélite. In: I Symposium, n. 12, p. 54-64 (57).

38. Lépine, n. 37, p. 60.

39. Lépine, n. 37, p. 57.

40. Lépine, n. 37, p. 60.

brevísima alusión del Primer Informe del Comité de Expertos de la OMS (1953) al trabajo experimental que se realizaba en EEUU⁴¹.

La ponencia de Pierre Lépine suscitó una interesante discusión en la que participaron los principales investigadores del momento. Tras ella, se adoptó la siguiente resolución:

«La Asociación Europea concluye que sería prematuro formular una opinión sobre el valor y las posibilidades de la vacunación contra la poliomielitis en el estado actual de las investigaciones. La Asociación recomienda que los países miembro deberían llevar a cabo, en los límites de sus recursos, ensayos científicos y bien controlados de estos métodos»⁴².

4. La experiencia europea con las vacunas de virus inactivados

4.1. Las primeras vacunas inactivadas y sus problemas

Menos de dos años después de la resolución arriba indicada, se produjeron las primeras inmunizaciones contra la poliomielitis con vacuna inactivada en Estados Unidos y Europa. Este hecho motivó que, en el III Simposio de la Asociación, Lépine dijera que el año de 1955 «aparecerá como un año decisivo (...) en la historia de la enfermedad», y que provocaría «una evolución de las ideas comparable a la que se realizó después del descubrimiento del virus o del enunciado de la teoría de la transmisión por la vía digestiva»⁴³. A pesar de estas manifestaciones Pierre Lépine consideraba:

«que ni los métodos de vacunación propuestos, ni nuestro conocimiento de la inmunidad antipoliomielítica nos permiten admitir que el conjunto del problema se haya resuelto de manera totalmente satisfactoria»⁴⁴.

Para el presidente de la AEP, se planteaban tres cuestiones fundamentales. En primer lugar, de qué medios se disponía para apreciar el estado de inmunidad de un sujeto contra la poliomielitis y, de ese modo, controlar su

41. WHO. Expert Committee on poliomyelitis. First report. Geneva: WHO [Technical Reports n.º 81]; 1954.

42. AEP. I Symposium, n. 12, p. 64.

43. Lépine, Pierre. Le problème des vaccinations antipoliomyélitiques et l'appréciation du niveau d'immunité des populations. In: AEP. III Symposium, n. 13, p. 4.

44. Lépine, n. 43, p. 7.

inmunización; en segundo término, cuáles eran, en una población dada, los sujetos susceptibles de una inmunización contra la poliomielitis y, por último, cuál era la duración de la inmunidad poliomiélica natural o provocada⁴⁵.

Básicamente, como había hecho antes en el III Congreso Internacional sobre polio (Roma, 1954)⁴⁶, lo que planteaba el director del laboratorio de virología del Instituto Pasteur era la necesidad de contar con tests apropiados para medir la producción de anticuerpos de manera natural y tras la vacunación, así como de fijar la tasa de anticuerpos suficiente para proteger contra la poliomielitis paralítica. Esta estandarización permitiría comparar los resultados obtenidos con los distintos métodos de vacunación y evaluar la duración temporal de la inmunidad, pero también seleccionar la población sin protección y, por tanto, susceptible de ser vacunada. Toda esta información era imprescindible para elegir la vacuna más apropiada, decidir el tamaño de la población a vacunar, las dosis a aplicar, valorar la necesidad de revacunar y fijar el momento para ello e incluso seleccionar el tipo de virus más apropiado. De hecho, para Lépine «el verdadero problema que se [presentaba] respecto de la vacunación con vacunas inactivadas [era] el ritmo de las dosis y las vías en las que deberán tener lugar las inyecciones de recuerdo»⁴⁷. No obstante consideraba que ya se disponía de vacunas «suficientemente ricas en antígeno y suficientemente purificadas para poder ser aplicables en la vacunación del hombre»⁴⁸, aunque se hacía necesario realizar una cuidadosa selección de la cepa viral con la que prepararlas para no incluir la cepa Mahoney del virus tipo I, relacionada con el incidente Cutter⁴⁹.

Por primera vez en un Simposio de la AEP se expusieron las primeras experiencias de Suecia, Dinamarca, Gran Bretaña, Alemania, Italia, Bélgica y Rumania, países que, siguiendo la recomendación de la Asociación en el I Simposio y animados por los resultados presentados en el III Congreso

45. Lépine, n. 43, p. 7.

46. Lépine, Pierre. Epidemiology and pathogenesis of poliomyelitis: Present status of the problem. In: Poliomyelitis. Papers and discussions presented at the third international poliomyelitis conference. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1955, p. 129-136.

47. Lépine, n. 43, p. 20.

48. Lépine, n. 43, p. 21.

49. Offit, Paul. The Cutter incident. How America's first polio vaccine led to the growing vaccine crisis. New Haven-London: Yale University Press; 2005.

Internacional de Roma⁵⁰, habían comenzado a inmunizar contra la poliomielitis. Las diferentes intervenciones y la discusión posterior, dirigida por el profesor Fanconi, mostraron a las claras la diversidad de opiniones y de experiencias que hacían que un determinado país se decantara por la utilización de vacunas de virus inactivados pero realizadas con técnicas distintas a la marcada por Salk o incluyendo solo determinadas cepas de poliovirus⁵¹. La Comisión, designada a tal efecto⁵², concluyó reconociendo la eficacia de las vacunas antipoliomielíticas empleadas en Europa, la reducción de riesgos de accidentes similares a los ocurridos en EEUU, las mejoras técnicas introducidas en su fabricación y en el seguimiento posterior. Admitió igualmente que, en esos momentos, la generalización de la vacunación planteaba un problema de producción y de oportunidad epidemiológica y subrayó la necesidad de que continuaran los estudios en los países europeos⁵³.

4.2. Eficacia e inocuidad de las vacunas inactivas, pero inmunidad limitada

Aunque no estaba previsto, la situación generada por los accidentes registrados en EEUU al inicio de las vacunaciones masivas aceleró un nuevo encuentro del Comité de Expertos de la OMS en noviembre de 1955 en Estocolmo, al que acudieron las figuras más importantes, casi todas europeas (entre ellos, Pierre Lépine y Sven Gard)⁵⁴. El objetivo era valorar la eficacia de la vacuna Salk e identificar aquellos aspectos que requerían nuevas investigaciones con objeto de lograr mayor seguridad en las vacunaciones y desterrar así la actitud prudente adoptada en varios países europeos. De ahí las expectativas puestas en la celebración del IV Simposio de la AEP

-
50. Ørskov, J. A short report on poliovaccination in Denmark. In: AEP. III Symposium, n. 13, p. 30-33 (30).
 51. Ørskov, n. 50, p. 30-33. Vivell, Oskar. The problem of poliomyelitis vaccination and the basic immunity of the population. In: AEP. III Symposium, n. 13, p. 40-46. Los condicionantes nacionales en la elección del tipo de vacuna para luchar contra la polio han sido estudiados por Lindner, Ulrike; Blume, Stuart. Vaccine innovation and adoption: polio vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955-1965. *Medical History*. 2006; 50 (4): 425-446.
 52. AEP. III Symposium, n. 13, p. 5. Carecemos de información sobre su designación y composición.
 53. AEP. III Symposium, n. 13, p. 78.
 54. WHO. The vaccination against polio. Preliminary exam. Geneva: WHO [Technical reports n.º 101]; 1956.

(1956) del que se esperaba obtener información sólida y fiable en la que sustentar la visión optimista y esperanzada de la NFIP de que en dos o tres años se habría ganado la batalla contra la polio⁵⁵. Como decía Lépine, el año 1956 sería un año decisivo, «al demostrar, por la generalización de la práctica de la vacunación, que los métodos empleados daban las garantías necesarias de inocuidad y eficacia esperadas»⁵⁶. Ciertamente, las intervenciones de Lépine y las experiencias de Suecia, Alemania, Italia, Gran Bretaña y Dinamarca apoyaban la inocuidad de las vacunas, a la vez que se universalizaban las inmunizaciones llegando incluso, en Dinamarca, a abarcar a la totalidad de la población entre 9 meses y 40 años. Este aumento de vacunaciones se había acompañado de una reducción significativa de los casos de poliomiélitis paralítica. Sin embargo, el optimismo de la agencia estadounidense no se compartía en la resolución final redactada por la Comisión de expertos del IV Simposio. En ella, aún reconociendo la inocuidad y eficacia de los cien millones de vacunaciones practicadas, se señalaba que la inmunidad con vacuna tipo Salk no era total y tenía una duración aproximada de un año, requiriéndose la aplicación de dosis de recuerdo. Se recomendaban vacunaciones generalizadas en los países con alta incidencia de poliomiélitis paralítica, si los recursos y las circunstancias locales lo permitían. Se concluía que se habían realizado grandes progresos, pero se precisaban todavía numerosas investigaciones «antes de conseguir la desaparición total de la enfermedad»⁵⁷. El problema de la disminución de la seroinmunidad de las vacunas inactivadas fue también tema central del IV Congreso Internacional (Ginebra, 8-12 de julio de 1957), que contó con la participación de Salk, Koprowski y Sabin⁵⁸, así como del II Informe del Comité de Expertos de la OMS fruto del encuentro iniciado en Ginebra tres días después de concluir el IV Congreso y al que asistieron Lépine y Gard.

Al V Simposio (Madrid, 1958) de la AEP fueron presentados los informes de catorce países sobre el estado de vacunación en ellos. Francia y España, ambos con una elevada morbilidad por polio, estaban claramente rezagados,

55. AEP. IV Symposium, Bologne, 20-22 Sep 1956. Bruxelles: AEP; 1957, p. 6.

56. Lépine, Pierre. Les vaccinations contre la poliomyélite en 1956. In: AEP. IV Symposium, n. 55, p. 9.

57. AEP. IV Symposium, n. 55, p. 44.

58. Trabajos como: Salk, Jonas. Basic principles underlying immunization, y Fox, John. Epidemiology of poliomyelitis in populations. In: Poliomyelitis. papers and discussions presented at the fourth International Poliomyelitis Conference. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1958, p. 66-76 y 136-149 respectivamente.

con bajos o prácticamente inexistentes niveles de vacunados⁵⁹. La mayoría de los países estaban usando vacunas inactivadas de producción propia, aunque a veces debían importarlas de Canadá y EEUU para atender todas sus necesidades. En la discusión suscitada tras dichos informes, conducida por Fanconi, se abordaron la eficacia de la vacuna, su inocuidad y, por primera vez, los resultados de la aplicación experimental de las vacunas orales, que ya habían sido presentados en 1957, en el IV Congreso Internacional⁶⁰.

4.3. Estandarización de pruebas de laboratorio, eficacia de las vacunas y análisis comparados

El contar con datos cada vez más precisos del estado de las inmunizaciones en diversos países europeos con las vacunas inactivadas, permitió inferir que dichas vacunas parecían ser tan seguras como las utilizadas en la profilaxis de otras patologías y que, por ello, se debían continuar las campañas de vacunación y ampliarlas en los países con gran presencia de poliomielitis parálitica. También se detectaron los obstáculos para la producción masiva de vacunas y la evaluación precisa de su eficacia, problemas señalados igualmente, en el II Informe del Comité de Expertos y en el IV Congreso Internacional. De ahí el interés que poseía la estandarización de los tests de neutralización para la detección de anticuerpos, como fue planteado en la comunicación presentada por Alfred Payne al V Simposio. El delegado de la OMS justificó dicha estandarización para permitir estudios comparados sobre la eficacia y la inmunidad secundaria a la aplicación de las distintas vacunas. Informó de la importante iniciativa de estandarización que estaba llevando a cabo la agencia internacional con la participación de diferentes instituciones científicas europeas y de otras partes del mundo. Subrayó también la importancia de estandarizar las encuestas serológicas para posibilitar las comparaciones entre países⁶¹.

59. Laguna, Ciriaco. Vaccination against poliomyelitis in Spain. In: AEP. V Symposium, n. 25, p. 21-24. Lacambre, O.; Daire. Conditions de l'organisation et résultats de la campagne de vaccination antipoliomyélique en France. In: AEP. V Symposium, n. 25, p. 25-28.

60. Koprowski, Hilary. Vaccination with modified active viruses. In: Poliomyelitis, n. 58, p. 112-123. Sabin, Albert. Orally administered polio virus vaccine. In: Poliomyelitis, n. 58, p. 124-135.

61. Payne, Alfred. Standardization of neutralization tests for poliomyelitis antibodies. In: AEP. V Symposium, n. 25, p. 88-95. Ballester, Rosa; Porras, María Isabel. El significado histórico de

Los informes sobre las campañas de vacunación realizadas en trece países con vacuna tipo Salk fueron presentados en el VI Simposio (Munich, 1959), con la novedad de incluir también los resultados de las pruebas serológicas realizadas en algunos países que mostraban la necesidad de inoculaciones de recuerdo⁶². Este tema, uno de los asuntos más novedosos planteados en dicho foro, guarda relación con el momento histórico en el que no se había alcanzado un consenso sobre secuencias, protocolos y calendarios de vacunación, en general. En el caso de la polio, la opinión mayoritaria era considerar que la vacunación proporcionaba una protección significativa durante varios años, aunque era imposible conocer, con los datos disponibles, dado el escaso tiempo transcurrido desde su puesta en marcha, la duración de la protección y, por tanto, valorar la necesidad de una cuarta dosis de recuerdo. Se consideraba que en el futuro se impondría un programa de vacunación para garantizar la protección frente a la polio⁶³. En línea con esto, Charles Mérieux, Secretario General de los Encuentros Internacionales de Estandarización Biológica, defendió en nombre de esta organización la estandarización de la vacuna de la polio y la conveniencia e inocuidad de asociarla a las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina para simplificar el calendario de vacunación⁶⁴. Apoyaban las palabras de Mérieux los buenos resultados obtenidos por Brown en animales de laboratorio, presentados en la discusión del IV Congreso Internacional⁶⁵.

5. Las vacunas con virus vivos y la armonización de las políticas europeas de vacunación (1959-1963)

La expectación creada por los primeros resultados de la aplicación experimental de vacunas orales expuestos en el V Simposio (1958), motivó que la Asamblea reconociera el «interés evidente que [presentaba] ese método de inmunización» y decidiera «llevar el estudio de esta cuestión al programa de la próxima [reunión] de 1959»⁶⁶. En ella, celebrada en Munich (1959),

las encuestas de seroprevalencia como tecnología de laboratorio aplicada a las campañas de inmunización: el caso de la poliomiélitis en España. *Asclepio*. 2009; 61 (1): 57-82.

62. Keller, W. Mehrfachimpfung mit Polio-DPT-Impfstoff. In: AEP. VI Symposium, n. 26, p. 77-84.

63. De Somer, Pieter. Les injections de rappel. In: AEP. VI Symposium, n. 26, p. 62-74.

64. Mérieux, Charles. Poliomyélite et vaccinations associées. In: AEP. VI Symposium, n. 26, p. 75-76.

65. Discussion. In: Poliomyelitis, n. 58, p. 151.

66. Conclusions. In: AEP. V Symposium, n. 25, p. 87.

la vacunación oral con virus vivos atenuados fue el tema estrella, como lo sería también en el encuentro del Comité de Expertos de la OMS (junio, 1960) y en el V Congreso Internacional (julio 1960). El propio Albert Sabin presentó en Munich los resultados de los ensayos realizados con su vacuna, para los que contó con una ayuda de la NFIP. Siguiendo las recomendaciones del II Informe del Comité de Expertos de la OMS (1957), efectuó ensayos a gran escala en países (varias repúblicas de la URSS, Checoslovaquia, México y Singapur), cuya población era mayoritariamente no inmune a la polio y en donde la vacuna Salk no se había administrado ampliamente. Consideró los resultados obtenidos muy esperanzadores y, aunque era prematuro realizar una evaluación precisa, la protección proporcionada parecía ofrecer ventajas sobre la vacuna Salk⁶⁷. En el mismo sentido iban los datos sobre las inmunizaciones realizadas con vacuna Sabin en Holanda, URSS, Checoslovaquia, Italia, Singapur, Gran Bretaña y Suecia.

El valor práctico de los análisis de anticuerpos neutralizantes fue también objeto de atención. Se presentaron los resultados de estudios efectuados en Dinamarca, Francia, Alemania y Gran Bretaña, con el objetivo de comprobar cuál debía ser la composición de las vacunas para proporcionar una protección adecuada. El estudio británico recogía las investigaciones realizadas por el Laboratorio Nacional de Control de Estándares Biológicos desde 1956 sobre la respuesta humana frente a nueve vacunas contra la polio, cinco británicas, dos canadienses y dos estadounidenses⁶⁸. Por otro lado, el debut en el VI Simposio (1959) del denominado Grupo virológico, centrado en el estudio de las distintas cepas tipificadas de poliovirus y la producción de vacunas frente a la enfermedad, fue el preludeo del importante papel de dicho grupo en las siguientes ediciones, como exponente del desarrollo alcanzado por la virología, a cuyo impulso investigador en esos años contribuyeron las epidemias de polio.

Algunos miembros de la directiva de la AEP vieron la celebración del VII Simposio (Oxford, 1961) como una oportunidad para acceder a los resultados del experimento soviético con vacuna Sabin y, a la vista de ellos, llegar a unas conclusiones sobre las políticas europeas de vacunación a seguir

67. Sabin, Albert. Present status of field trials with an oral, live attenuated poliovirus vaccine. In: AEP. VI Symposium, n. 26, p. 173-190.

68. Beswick, Thomas. The antibody response to the third dose of poliomyelitis vaccine. In: AEP. VI Symposium, n. 26, p. 355-362.

y lograr la estandarización de los programas⁶⁹. Sin embargo, como indicó P. Recht, Secretario General de la AEP, no se pudo alcanzar este objetivo, aunque dicho encuentro proporcionó gran cantidad de informaciones y análisis críticos de los que «extraer valiosas enseñanzas, tanto en el ámbito de las investigaciones y estudios virológicos como en el de la salud pública»⁷⁰.

Los informes presentados en el VII Simposio actualizaron las cifras preexistentes en cuanto al número y distribución de las vacunaciones en los países europeos entre 1958 y 1960. Las campañas masivas de vacunación comenzaron generalmente en 1957-1958 y los informes revelaron un incremento en el uso de vacuna Sabin, acentuado tras conocerse los resultados de la aplicación de dicha vacuna en la URSS, presentados en el V Congreso Internacional (1960)⁷¹. La mayoría de los países usaban vacunas de fabricación propia, administrándose en ocasiones importadas de Canadá y EEUU (la Salk) y de la URSS (la Sabin). Aunque los datos son fragmentarios, no dejan de tener interés las apreciaciones de los expertos sobre los mayores obstáculos que la vacunación tenía. Por ejemplo, se señalaba el desinterés al descender la epidemia (Italia), el precio y el escepticismo (España)⁷² o los problemas de distribución y transporte nacional (Polonia, Inglaterra por un pico de demanda tras la muerte de un futbolista por polio).

La segunda parte del VII Simposio, dedicada a discutir sobre las políticas futuras de vacunación en Europa, contó con nueve intervenciones sobre los resultados de las inmunizaciones con vacuna oral inactivada en la URSS (77 millones de personas), Berlín, Checoslovaquia, Polonia y Suiza (donde el rechazo a la inyección condujo al uso de la vacuna Sabin). Se subrayó la ausencia de complicaciones y se constató en la URSS una mayor eficacia de la vacuna Sabin frente a la Salk en la disminución de los casos de polio⁷³. La experiencia soviética y la llevada a cabo en Berlín apoyaban la idea de

69. Recht, P. Préface. In: AEP. VII Symposium, n. 13, p. 6.

70. Recht, n. 69, p. 3.

71. Chumakov, Mikhail et al. On the course of mass immunization of the population in the Soviet Union with the live poliovirus vaccine from Albert B. Sabin's strains. In: Poliomyelitis. Papers and discussions presented at the fifth International Poliomyelitis Conference. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1961, p. 228-239.

72. Dichas apreciaciones tenían un sustrato real. Véase, por ejemplo, para el caso español: Rodríguez Sánchez, Juan Antonio; Seco Calvo, Jesús. Las campañas de vacunación contra la poliomiéltis en España en 1963. *Asclepio*. 2009; 61 (1): 81-115.

73. Chumakov, Mikhail et al. 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. In: AEP. VII Symposium, n. 13, p. 81-101.

que la inmunización con vacuna viva podía erradicar la polio, mientras que la Salk protegía individualmente⁷⁴.

Tras las nueve comunicaciones comentadas se suscitó una intensa discusión, en la que no tomaron parte ni Mikhail Chumakov ni sus colegas, responsables de la mayor campaña de inmunización con vacuna Sabin⁷⁵. El objeto de dicha discusión era llegar a un consenso sobre cuál de las dos vacunas (Salk o Sabin) era la más apropiada para las inmunizaciones futuras en Europa. Se concluyó que el uso a gran escala de ambas había probado su seguridad y su capacidad para generar una buena respuesta inmune, aunque la Sabin provocaba también inmunidad local (intestinal). Se reconoció el valor de la vacuna Salk para producir un elevado grado de inmunidad individual, pero se dudaba de las posibilidades reales de vacunar en muchos lugares a suficiente población como para conseguir la inmunización de toda la comunidad y evitar epidemias como las ocurridas en Canadá y EEUU en 1959. En cambio, la vacuna Sabin podía administrarse masivamente de manera más fácil y el contacto inmunizante con los no-vacunados lograría la inmunización de toda la comunidad. Además, la vacuna Sabin al ser oral interfería menos con las otras vacunas que eran inyectables⁷⁶.

Como vemos, el VII Simposio finalizó reconociendo las ventajas de la vacuna Sabin para lograr una inmunización más amplia que permitiera la erradicación de la enfermedad. No obstante, se hizo una pequeña concesión a los defensores de las vacunas inactivadas, señalándose que era más prudente la combinación inicial con la tipo Salk en los países que intentaban introducir la vacuna viva⁷⁷.

6. La vigilancia de los programas de vacunación y la erradicación de la poliomiélitis en Europa

El panorama ofrecido en 1962 por los datos europeos de morbilidad y mortalidad por polio era muy esperanzador. El VIII Simposio, celebrado en Praga ese mismo año, se ocupó de las inmunizaciones con vacunas vivas

74. Henneberg, Georg. Future policies for vaccination in Europe. In: AEP. VII Symposium, n. 13, p. 102-112. Chumakov et al., n. 73, p. 82.

75. Discussion. In: AEP. VII Symposium, n. 13, p. 155-170.

76. Discussion, n. 75, p. 170.

77. Discussion, n. 75, p. 170.

atenuadas y realizó una revisión completa de los resultados epidemiológicos y de los estudios serológicos emprendidos tras los programas de vacunación. Los informes de veinte países europeos revelaron la disminución de la incidencia de polio en la mayoría de los países —España escapaba a esta tendencia—⁷⁸ y la desaparición de la estacionalidad. Este descenso aumentó considerablemente el optimismo de los responsables de la Asociación frente a las cautelas anteriores, de tal modo que el propio presidente de la AEP indicó que el control de la poliomielitis en Europa parecía cercano, aunque animó a mantener la guardia, dada la endemia de la enfermedad en los países tropicales y su posible difusión a Europa por los viajes en avión⁷⁹. Bulgaria (con vacuna Sabin) y Dinamarca (con vacuna tipo Salk) habían eliminado prácticamente la polio dentro de sus fronteras.

Una vez superados los problemas fundamentales de las inmunizaciones masivas, quedaba por abordar el tema de la vigilancia epidemiológica y de los programas de vacunación, algo que se materializó en el IX Simposio celebrado en Estocolmo en 1963. En él se señalaron los éxitos aportados por la vacunación oral, su inocuidad y eficacia, que ayudaron a desterrar las reservas que algunos países mantenían aún frente a la inmunización con virus vivos atenuados⁸⁰. Este simposio reveló igualmente el crecimiento que habían experimentado los estudios virológicos, inmunológicos y serológicos aplicados a la polio. El control de esta enfermedad logrado en Suecia o Checoslovaquia y el importante descenso en otros, motivaron que se mencionaran nuevamente los progresos realizados en la lucha contra la polio, aunque los programas nacionales de vacunación no eran uniformes, y se insistiera en que la AEP no podía bajar la guardia hasta lograr la erradicación definitiva de la enfermedad en Europa. De cara a lograr este objetivo, Russell, como presidente de la AEP, ofreció la ayuda de la Asociación a los colegas que lo necesitaran, para animar a sus gobiernos a tomar las medidas preventivas necesarias para eliminar la polio.

El protagonismo alcanzado por la vigilancia de los programas de vacunación en el IX Simposio se justificaba porque ya eran varios los países

78. Báguena, María José; Porras, María Isabel; Ballester, Rosa. Poliomyelitis in urban and rural Spain. Epidemiological trends, social and scientific responses. In: Andresen, Astrid; Barona, Josep Lluís; Cherry, Steve. Making a new countryside. Health policies and practices in European history, ca. 1860-1950. Frankfurt am Main: Peter Lang; 2010, p. 47-66.

79. Speech of the President of the European Association Ritchie Russell. In: AEP. VIII Symposium, Prague, 23-26 Sept. 1962. Bruxelles: AEP; 1963, 8-9, p. 9.

80. Recht, P. Préface. In: AEP. IX Symposium, n. 17, p. 3.

Europeos que habían alcanzado el denominado «primer estadio» de la erradicación de la poliomielitis. Éste consistía en «lograr lo antes posible la interrupción de la circulación natural de los poliovirus salvajes en la población» y con ello evitar el desarrollo de casos locales⁸¹. El medio más útil para alcanzar esta primera etapa era la vacunación masiva con vacuna oral de la población susceptible. Alcanzada dicha etapa, el objetivo era llegar a la segunda: mantener los resultados logrados. El modo más práctico para ello era vacunar a los recién nacidos y llevar a cabo las revacunaciones necesarias para mantener la inmunidad de los ya vacunados.

Pese a que, en 1963, ya se estaba planteando la necesidad de decidir sobre la continuidad de la AEP⁸², dado que los objetivos básicos para los que había sido creada parecían, en gran medida, haberse alcanzado, la Asociación celebró aún tres encuentros más en 1964, 1966 y 1969. El primero de ellos (X Simposio, Varsovia 1964), fue considerado por el presidente del Comité Organizador local, como una ocasión excelente para resumir todo lo realizado por la AEP durante la última década, como así se hizo. Los informes nacionales de las campañas de vacunación en los distintos países europeos resumían las realizaciones de dicho decenio con la vacuna Salk, incluyendo pautas de vacunación, tipo de vacuna, dosis administradas, población vacunada y métodos de propaganda utilizados (prensa, radio, televisión, equipos móviles). Interesa resaltar que fue en este simposio en el que por primera vez el informe relativo a la situación española corrió a cargo de Florencio Pérez Gallardo, Luis Valenciano y J. Gabriel y Galán, investigadores del Centro Nacional del Virus (Madrid)⁸³, frente a la representación de claro cariz político de ocasiones anteriores⁸⁴. Allí se expusieron los resultados de la primera campaña nacional de vacunación realizada en España a finales de 1963 (primera dosis) y en la primavera de 1964 (segunda dosis) con vacuna oral Sabin⁸⁵.

-
81. Skovranek, Vilém. On some problems of the so-called second stage of poliomyelitis eradication. In: AEP. IX Symposium, n. 17, p. 78.
 82. Russell, Ritchie. Speech of the president of the European Association. In: AEP. IX Symposium, n. 17, p. 5.
 83. Báguena, María José. Estudios epidemiológicos y virológicos sobre la poliomielitis en Valencia. *Asclepio*. 2009; 61 (1): 39-54. Ballester; Porras, n. 61.
 84. Sobre el papel de los médicos españoles en la AEP, véase: Porras, Báguena, Ballester, n. 8.
 85. Pérez Gallardo, Florencio; Valenciano, Luis; Gabriel y Galán, J. Results of the vaccination campaign in Spain with Sabin's strains. In: AEP. X Symposium, Varsovie, 4-7 Oct. 1964. Bruxelles: AEP; 1965, p. 91-98. Tuells, José. Los testimonios de los expertos y su participación en las primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España. In: Ortiz Gómez, Teresa et

Los informes y comunicaciones del X Simposio confirmaron la inocuidad de la vacuna oral, pese a que las reacciones y las complicaciones reseñadas tras su aplicación constituyeron un capítulo importante, al igual que los problemas inmunitarios surgidos tras la vacunación y la revacunación y las investigaciones virológicas sobre los enterovirus. En la línea que más arriba comentábamos, el peso de los conocimientos virológicos y su aplicabilidad a la hora de la producción de vacunas con virus atenuados fue creciente, hasta el punto que se llegó a rotular la década como la de la «era de la vacuna antipoliomielítica»⁸⁶ y se señalaron los puntos oscuros que, en este campo, era necesario investigar, como la persistencia de la inmunidad, las vacunaciones asociadas y la revacunación⁸⁷. Para Przesmycki, el presidente polaco del X simposio, la pieza clave del éxito era la cooperación internacional, «fomentada y organizada por nuestra Asociación»⁸⁸.

La AEP celebró su undécimo Simposio en Roma (1966), donde, como había sido usual en los anteriores, se expusieron los informes nacionales procedentes de diecinueve países. La información contenida en ellos y la proporcionada por la OMS mostraban a las claras la eficacia de la vacunación oral, que había modificado el cuadro epidemiológico de la enfermedad en Europa y otras partes del mundo, lográndose un importante retroceso. Una característica que, en palabras de componentes de la AEP, parecía definir el modo de actuación de la Asociación era la forma democrática de las discusiones que tuvieron lugar en los *Simposia*, especialmente las relativas a la elección del tipo de vacuna a utilizar, «sin que se llegara jamás a una conclusión formal sobre la vía definitiva a seguir», pero que había permitido a los distintos países obtener información fiable y crítica para tomar las propias decisiones⁸⁹.

En este marco, con la nueva y esperanzadora realidad del declive de la enfermedad, se planteó nuevamente la oportunidad de la continuidad de la propia Asociación y de sus reuniones periódicas. Para algunos socios quedaba aún mucho trabajo en el tema de las secuelas paralíticas de los

al., coords. La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Granada: Universidad de Granada; 2008, p. 321-324. Rodríguez Sánchez; Seco Calvo, n. 72.

86. Speech of the Prof. Przesmycki, President of the Organizational Committee. In: AEP. X Symposium, n. 85, p. 5.

87. Gard, Sven. Conclusions of the Symposium. In: AEP. XI Symposium, n. 29. Bruxelles: AEP; 1967, p. 459.

88. Speech of the Prof. Przesmycki, President of the Organizational Committee, n. 86.

89. Traduction de l'allocation du Professeur Caronia. In: AEP. XI Symposium, n. 29, p. 8.

afectados por polio y, por tanto, en su rehabilitación tanto clínica como social que, por otro lado, podría beneficiar también a pacientes con otras afecciones neurológicas⁹⁰. El Presidente Sven Gard consideraba importante optimizar los recursos existentes y, sobre todo, dar un nuevo rumbo a la AEP, reorganizando los programas de los Simposios para adaptarlos a la nueva situación⁹¹. La autoridad de Gard logró que en Roma se decidiera seguir la actividad de la AEP al menos hasta la celebración del XII Simposio en Bucarest (1969)⁹². Discutida nuevamente la continuidad de la Asociación durante este simposio, se decidió mantener la actividad de la AEP extendiéndola a otras enfermedades víricas de actualidad e interés socio-sanitario, y celebrar el siguiente Simposio en Helsinki en 1971⁹³. Esta decisión, que marcaba el triunfo de los virólogos frente a los socios ortopedas y rehabilitadores⁹⁴, definía como víricas esas «enfermedades asociadas» añadidas al nombre de la Asociación desde el VII Simposio («Association Européenne Poliomyélite et Maladies Associées»), visible en las publicaciones de los *Symposia*.

7. Conclusiones

La creación en 1951 de la AEP promovida por la Liga belga contra la polio y apoyada por la OMS, hay que entenderla como una respuesta articulada de un grupo de profesionales sanitarios e investigadores europeos frente al acuciante problema de la presencia epidémica de la enfermedad en la Europa posterior a la II Guerra Mundial. Tal respuesta se dio en un contexto dominado por un sentimiento de comunidad y de pertenencia a un espacio común que proyectó el establecimiento de un Mercado Común Europeo de la Salud. Aunque dicho proyecto no llegó a cristalizar, puede considerarse como uno de los elementos clave para entender la creación, unos años más tarde, de la Comunidad Económica Europea.

90. Traduction de l'allocation du Professeur Caronia, n. 89, p. 8-9.

91. Recht, P. Préface. In: AEP. XI Symposium, n. 29, p. 3.

92. Speech of the President of the European Association Prof. Sven Gard. In: AEP, XII Symposium, n. 16, p. 11.

93. Recht, P. Préface. In: AEP, XII Symposium, n. 16, p. 3. Carecemos de información sobre el XIII Simposio.

94. La pugna entre el «Grupo virológico» y el «Grupo ortopédico» se visualizó desde el VI Simposio. Porras; Báguena; Ballester, n. 8, p. 113-114.

Los dieciocho años de actuaciones de la Asociación vinieron marcados por la búsqueda de una vía europea en las estrategias de lucha frente a la polio, si bien la influencia norteamericana, el apoyo explícito de la NFIP y el liderazgo de la OMS fueron fundamentales, al menos en el ámbito de la vacunación, que hemos estudiado de forma pormenorizada. La doble o triple pertenencia de los expertos en polio a las organizaciones mencionadas posibilitó la retroalimentación del sistema. La AEP fomentó y organizó una continuada cooperación en investigación y en el intercambio de información, sobre todo a partir de la celebración periódica de reuniones científicas en forma de *Simposia*. Con ello favoreció que los importantes laboratorios y grupos europeos suministraran ideas, datos científicos y epidemiológicos de utilidad para lograr un cierto grado de coordinación en las actuaciones dentro de Europa y para facilitar la labor de coordinación de la OMS. La valoración y el análisis crítico de los tipos de vacunas existentes y sus problemas proporcionaron una buena información comparada que marcó las políticas sanitarias nacionales, aunque no hubo consenso absoluto en este terreno debido a las diferencias entre las tradiciones y experiencias particulares. Los resultados de las campañas de inmunización masiva fueron muy positivos y las cifras de morbilidad descendieron de forma tan acusada a lo largo de esos años que se consideró la disolución de la Asociación en 1966. Creada la AEP para facilitar el estudio de los recursos relevantes contra la polio y la comparación de situaciones y resultados en Europa, la expectativa de erradicación de la enfermedad que abrieron las vacunas antipoliomielíticas convirtió la inmunización activa en uno de los puntos clave de la actividad de la Asociación y de los *Simposia*, que se impuso definitivamente en 1969 y eclipsó las aspiraciones de ortopedas y rehabilitadores de atender las secuelas paralíticas de la polio y las de otras enfermedades y problemas desde la AEP. Sin embargo, el problema para los que habían contraído la enfermedad en sus formas paralíticas antes de que las vacunaciones efectivas fueran una realidad, no había hecho más que empezar. ■