
ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

EL DISPOSITIVO DE LA DISCAPACIDAD EN LA ESPAÑA DEL TARDOFranquismo (1959-1975): UNA PROPUESTA DE ANÁLISIS

Salvador Cayuela Sánchez

Departamento de Ciencias Médicas / Facultad de Medicina de Albacete / Universidad de Castilla La-Mancha
Salvador.Cayuela@uclm.es

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1982-3301>

José Martínez-Pérez

Departamento de Ciencias Médicas / Facultad de Medicina de Albacete / Universidad de Castilla La-Mancha
Jose.MPerez@uclm.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8042-6244>

Recibido: 16 noviembre 2017; Aprobado: 26 febrero 2018.

Cómo citar este artículo/Citation: Cayuela Sánchez, Salvador y Martínez-Pérez, José (2018), "El dispositivo de la discapacidad en la España del tardofranquismo (1959-1975): una propuesta de análisis", *Asclepio*, 70 (2): p232. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2018.16>

RESUMEN: En este artículo pretendemos mostrar la conformación de un dispositivo de la discapacidad en la España del tardofranquismo. Para ello, y tras unos breves apartados de introducción metodológica y conceptual, analizaremos los discursos y mecanismos destinados al gobierno de la discapacidad en tres ámbitos de análisis: el económico, el médico-social y el pedagógico. El análisis de estos discursos y mecanismos, entendidos en su conexión tanto con elementos previos como con dinámicas internacionales contemporáneas al momento estudiado, nos permitirá examinar y exponer las particularidades de este dispositivo en el periodo propuesto. El artículo concluirá con una serie de consideraciones finales que han de servir de marco interpretativo para ulteriores aproximaciones a escenarios de estudio más concretos.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad; Dispositivo; Tardofranquismo; Gobierno; Biopolítica.

THE DISPOSITIVE OF DISABILITY DURING THE LATE-FRANCOIST SPAIN (1959-1975): AN ANALYSIS PROPOSAL

ABSTRACT: The aim of this article is to show the conformation of a dispositive of disability during the Late-Francoist Spain. In order to do so, we will first introduce the theoretical and methodological framework of the proposal. Secondly, we will analyse both the discourses and the dynamics of the disability dispositive by studying three main areas: the economic field, the social and medical area and the pedagogical practices. The main objective of this particular analysis is to become a tool that will allow us to expose the specificities of the dispositive of disability during the proposed time frame, always in connection with the Spanish previous scenario and with contemporary international dynamics. The article will conclude with a series of final considerations that will serve as an interpretative framework for further approaches to more specific case studies.

KEY WORDS: Disability; Dispositive; Late-Francoist Spain; Govern; Biopolitics.

INTRODUCCIÓN

La década de los años setenta del pasado siglo iba a suponer un hito en los intensos procesos de cambio iniciados en España en años anteriores, así como la apertura de otros nuevos cuyos resultados y consecuencias delineaban derivas no siempre previsibles. Así, mientras que el plano económico vendría caracterizado por la ejecución del famoso Plan de Estabilización de 1959 –que iba a suponer la incorporación de la economía española a los flujos internacionales de bienes y servicios (Carreras y Tafunell, 2003, pp. 331-398)–, otros ámbitos, como el educativo, estaría marcado por la preparación y promulgación de la conocida como “Ley Villar”, llamada así por su inspirador el Ministro de Educación José Luis Villar Palasí, y aprobada en 1970 (Ley 14/1970, BOE, 6 de agosto de 1970; Puelles, 1999, pp. 262-295). Por su parte, también el modelo socio-sanitario nacional viviría entonces un intenso proceso de reformas cuyos hitos fundamentales serían la aprobación de la *Ley de Bases de la Seguridad Social* de 1963 (Ley 193/1963, de 28 de diciembre, BOE, 30 de diciembre de 1963), y la posterior *Ley General de la Seguridad Social* de 1966 (Decreto 907/1966, de 21 de abril, BOE, 21 de abril de 1966).

Atendiendo a esta particular situación nacional, en su conexión con los procesos globales cuya observancia nos es exigida, y para el periodo histórico comprendido desde los últimos años cincuenta hasta el final de la dictadura franquista en 1975, el objetivo del trabajo que aquí se introduce será: determinar cuáles fueron las dinámicas que precipitaron en España la conformación de un determinado *dispositivo de la discapacidad*, de una parte; y de otra, analizar y exponer las peculiaridades de este dispositivo en el periodo propuesto, conectado siempre con los escenarios internacionales en los que hubo de conformarse y por los que fue influido. Comencemos no obstante por presentar brevemente los conceptos y metodologías que utilizaremos en nuestra exposición.

ALGUNAS CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS Y CONCEPTUALES

Por *dispositivo de la discapacidad* vamos a entender la red conformada en torno al heterogéneo conjunto de discursos, instituciones, elementos arquitectónicos o espacios físicos, decisiones reglamentarias o legislativas, medidas administrativas, enunciados científicos, propuestas filosóficas y morales, elaborados y constituidos en torno al concepto de *discapacidad* (Cayuela, 2017, pp. 129-135; Foucault, 2001a, pp.

299-306; Contino, 2013a y 2013b). En este sentido, y como el “dispositivo de la sexualidad” o el “dispositivo penitenciario” a los que se refiere Foucault (2001a), se trataría de una *formación* que en un determinado momento histórico tiene como principal objetivo responder a ciertas urgencias y necesidades, atendiendo siempre a una *función estratégica dominante*; en este caso, regular y tornar en espacio de actividad productiva, social y de conocimiento el fenómeno de la discapacidad. Así, en la confluencia de *determinadas condiciones históricas de posibilidad* –en precisos contextos económicos, políticos, sociales, culturales, etc.–, se produce aquello que podemos llamar el *llenado estratégico del dispositivo*, momento en el cual se conforman las características definitorias del dispositivo analizado. Este llenado viene precedido no obstante por un *momento de génesis del dispositivo de la discapacidad*, donde se intenta dar respuesta a un inicial objetivo estratégico. En este momento de génesis inicial, determinadas concepciones, discursos, regulaciones, etc., son concebidas como más racionales y eficaces que las anteriores, lo que provoca la precipitación del nuevo dispositivo. En nuestro caso, por ejemplo, cuando las estrategias diseñadas por los expertos del Estado del Bienestar sustituyen las caducas acciones benéficas del antiguo asistencialismo (Cayuela, 2017, pp. 129-130).

Como quedó anunciado, en las páginas que siguen intentaremos mostrar las condiciones históricas de posibilidad que en el ámbito español hicieron posible la configuración de un dispositivo de la discapacidad desde finales de la década de los años cincuenta hasta el final de la dictadura franquista. En este sentido, y esto es preciso recordarlo aquí, esta nueva configuración responde a nuevos intereses y adopta nuevas medidas y estrategias, acordes con la nueva situación económica, política, social, al contexto internacional, etc., pero ha de entenderse siempre conectada con situaciones y medidas precedentes a las que iremos haciendo referencia en cada caso. Por lo demás, y para hacer factibles nuestros propósitos, distinguiremos tres ámbitos de análisis, el económico, el médico-social y el pedagógico, conectados entre sí, y analizando en cada uno de ellos los discursos y mecanismos activos en el marco de la discapacidad. La conformación de tales discursos, sus líneas de interpretación e influencia, así como el funcionamiento de sus mecanismos aparejados, dibujará las transformaciones en el gobierno de la discapacidad en el ámbito español de aquel momento. Finalmente, debemos señalar aquí que este trabajo está llamado a ofrecer un programa de investigación

que deberá ser completado mediante la aplicación de metodologías de estudio propias de la historia y la antropología social a escenarios más concretos.

EL ÁMBITO ECONÓMICO

Al menos ya desde el siglo XIX, el trabajo había sido considerado la estrategia privilegiada de inclusión social para las personas con discapacidad (Abberley, 1996; Barnes y Mercer, 2005). De hecho, muchas de las nociones que por aquel entonces, y hasta la segunda mitad del siglo XX, se utilizaban para nombrar a este colectivo –inválidos, minusválidos, etc. (Casado, 2011)–, hacen referencia explícita a una supuesta “incapacidad laboral”. En efecto, las naciones industrializadas necesitaban mantener a sus trabajadores en buena condición física y moral (Labisch, 1985), y en caso de accidente laboral o discapacidad congénita o adquirida la incorporación o reincorporación del individuo al sistema productivo podía ser crucial para la economía del país (Eghigian, 2000).

En el caso español, y siguiendo un modelo imperante en Europa, estas medidas iban a materializarse con la creación de mecanismos tales como la fundación en 1887 del *Asilo para Inválidos del Trabajo*, la aprobación de la *Ley de Accidentes del Trabajo* de 1900, o la creación en 1922 del *Instituto de Reeducación Profesional*, inaugurado ya en 1924 (Martínez-Pérez y Del Cura, 2013). Con sus éxitos y fracasos, la senda marcada por estas estrategias, sin duda referentes en el desarrollo nacional de aquello que dio en llamarse el “modelo médico de la discapacidad” (Barnes, Mercer y Shakespeare, 2002, pp. 21-27), iba a verse truncada, de forma más o menos profunda, con el estallido de la Guerra Civil española y la instauración de la dictadura franquista. Conviene recordarlo además, a partir de entonces el trabajo iba a ser entendido no ya como un *derecho*, sino como una *obligación* para todos los españoles. Así quedaba expresado en el *Fuero del Trabajo* de 1938, primera de las Cartas Fundamentales del nuevo régimen, en su Declaración I. 3, donde se afirmaba que el «derecho de trabajar es consecuencia del deber impuesto al hombre por Dios, para el cumplimiento de sus fines individuales y la prosperidad y grandeza de la Patria».

Con esta concepción “nacional y patriótica” del trabajo, la discapacidad iba a ubicarse en un lugar significativo dentro del ideario franquista: por un lado, por su potencial incidencia negativa en la productividad y con ello en la prosperidad de la nación; y por otro, por cuanto podía suponer una inobservancia irritante respecto del deber supremo del individuo para con

la patria (Martínez-Pérez, 2017; Martínez y Del Cura, 2015). Como veremos en el siguiente apartado, los profesionales de la medicina, y especialmente de la Medicina del Trabajo aunque no solo, fueron los agentes encargados de supervisar y regular las actuaciones estatales sobre la discapacidad y los individuos considerados discapacitados. Lo que me interesa aquí destacar de momento es una determinada concepción de la discapacidad guiada desde el régimen en relación con el trabajo, que continuaba por lo demás estrategias precedentes, y señalada ya por los autores a los que vengo haciendo referencia: a saber, la pérdida o disminución de la capacidad productiva de las personas como criterio fundamental para su categorización y clasificación en comparación con otras, vectores fundamentales en el discurso oficial respecto al “problema de la discapacidad” en la España del periodo (Martínez-Pérez y Del Cura, 2015, p. 811). En este sentido, la fundación en 1947 de la *Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez*, de la llamada *Lucha Sanitaria Nacional contra la Invalidez* en 1949, o la creación ese mismo año del *Patronato Nacional de Lucha contra la Invalidez*, no deben ser consideradas sino como estrategias biopolíticas destinadas al control y el gobierno de las personas con algún daño físico, y con una finalidad evidente: la normalización y disciplinización de sus cuerpos con el objetivo de reincorporarlos a la actividad laboral (Martínez-Pérez y Del Cura, 2015, pp. 812-813).

Con todo, estas actuaciones carecieron de un programa coordinado, lo que les restó eficacia a tenor de lo expuesto por el Dr. Piga en el primer *Simposio Médico Social del Instituto Nacional de Previsión*, dedicado en 1958 a la “Rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social”, donde afirmaba que «poco era lo que se había hecho hasta ese momento» en este sentido (Piga, 1959, p. 317). Por lo demás, el hecho de que estas primeras jornadas sobre discapacidad se celebrasen en 1958 no deja de ser tremendamente significativo. Fue en esos mismos años cuando los expertos del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, en consonancia con los recién nombrados ministros tecnócratas del régimen, preparaban el famoso Plan de Estabilización de 1959. También en el ámbito de la discapacidad, la influencia de los organismos internacionales, y el trabajo de campo encargado a sus expertos, son imprescindibles para comprender los devenires de las políticas franquistas (Ballester, 2012). De hecho, fue ya en 1957 cuando Frank J. Safford, miembro consejero de la OMS para niños físicamente disminuidos, y Kurt Jansson, Jefe del Servicio de Rehabilitación de la Dirección de Asuntos Sociales

de la ONU, publicaron su relevante *Programa Nacional de rehabilitación de niños físicamente disminuidos* (Safford y Jansson, 1957), cuyo objetivo principal no era sino: «Asesorar mejor al Gobierno español, con vistas a poner en marcha, lo más rápidamente posible, un programa nacional de rehabilitación» (Safford y Jansson, 1957, p. 9).

Este programa nacional de rehabilitación parecía quedar encarnado ese mismo año con la creación del *Patronato de Rehabilitación y Reeducación de Inválidos*, mediante Decreto de 28 de junio de 1957 (BOE de 13 de julio de 1957), y que venía a sustituir al anterior *Patronato Nacional de Lucha contra la Invalidez*. Aunque en ese decreto se señalaba de forma explícita la necesidad de fomentar la «organización de centros de estudios de los problemas sociales que plantea la invalidez y de formación de personal de asistencia social» —lo que parecía explicitar un nuevo interés por los aspectos relacionados con la integración social del colectivo—, su objetivo prioritario era evidente: a saber, «la reeducación y colocación de deficientes físicos». El propio Dr. Piga lo remarcaría con claridad en el simposio al que antes hicimos referencia, al afirmar que el objetivo primordial debía ser «la devolución en mayor o menor grado del enfermo de su capacidad para la profesión o el oficio». También los ponentes en ese encuentro López Fernández y Bataller Saller se referían a esa necesidad de reincorporación laboral de las personas con discapacidad a través de la rehabilitación, destinada a «hacer desaparecer toda consecuencia personal, profesional y social, motivadas por la alteración de la salud», objetivos que «aspiran a una triple revalorización: el cuerpo, el espíritu y los recursos económicos, y el restablecer y fortalecer tres actitudes vitales: voluntad de trabajo, posibilidad física para éste y capacidad profesional y probabilidad de ganar un salario» (López y Bataller, 1959, p. 305).

Era, no lo olvidemos, el momento de gestación de aquel desarrollismo económico tan característico de la España de los años sesenta y primeros setenta. La implantación progresiva de la organización científica del trabajo se presentaba entonces requisito imprescindible para la consolidación del crecimiento: fijación de los ritmos del trabajo, la determinación previa de los rendimientos óptimos y normales, o la calificación profesional fueron entonces estrategias prioritarias (Cayuela, 2013, p. 164; Vegara, 1971). En este nuevo contexto, mientras un dispositivo disciplinario tan propio del franquismo como la *Organización Sindical Española* se seguía encargando de disciplinar y sobre todo controlar a los trabajadores, otras medidas

como la aprobación de la *Ley de Convenios Colectivos* de 1958, o la creación de las *Uniones de Trabajadores y Empresarios* en 1964, marcaban una nueva forma de gobernar lo laboral por parte del Estado (Cayuela, 2014, pp. 222-234; Maravall, 1978, p. 57; Molinero e Ysàs, 1998, p. 67).

En este nuevo modelo económico, también las personas con discapacidad debían jugar su papel, amoldando sus cuerpos, como los demás, a las exigencias del nuevo mercado laboral, alejadas sus actitudes de los tradicionales modelos de la beneficencia, «huyendo de soluciones caritativas y simplistas del sistema de subvenciones, pensiones, etcétera» (López y Bataller, 1959, p. 305). Como mostraremos a continuación, la rehabilitación iba a convertirse, como no podía ser de otro modo, en la estrategia biopolítica privilegiada para asegurar la reincorporación laboral de las personas con algún daño físico (Martínez y Del Cura, 2015, p. 817). Sus cuerpos pasarían a ser desde aquellos inicios de los años sesenta uno de los campos de batalla en el que confluían las técnicas correctivas de la medicina científica moderna y las exigencias económicas del nuevo capitalismo. Y más allá, como veremos, estrategias de legitimación política de un régimen siempre preocupado por su estabilidad interna de una parte, y su plena incorporación en los organismos internacionales y las órbitas del llamado “mundo libre”, de otra.

EL ÁMBITO MÉDICO-SOCIAL

Al menos desde la segunda mitad de la década de 1950, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se preocupó por definir las políticas de rehabilitación que debían guiar la inserción social y laboral de las personas con discapacidad, dejando atrás la vieja perspectiva de la beneficencia y adoptando nuevos modelos de asistencia social. En este sentido, ya en su primer informe técnico fechado en 1958¹, la OMS ponía el acento en la necesidad de coordinar programas de rehabilitación social que, desde una perspectiva integrada, permitiesen la adaptación y reinserción laboral de estas personas, subrayando por lo demás las posibilidades abiertas por las nuevas técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (Ballester, 2012). Ello reclamaba para los profesionales de la medicina un lugar central en el tratamiento de las discapacidades, otorgándoles el máximo poder sobre el proceso de rehabilitación. Y ello unido, claro está, a la tradicional función otorgada a los médicos sobre la asignación institucional de la condición de “inválido”, siempre sospechosamente aparejada a la posibilidad de fraude.

Los discursos elaborados en España por los profesionales de la salud y los encargados de poner en funcionamiento los mecanismos del nuevo sistema de asistencia sanitaria en ciernes, indudablemente, no fueron impermeables a estas nuevas perspectivas. De hecho, los médicos españoles supieron aprovechar la exigencia general de apertura en aquellos años para amoldar tales configuraciones al panorama nacional, redefiniendo su posición social y ahondando en sus disposiciones (Martínez-Pérez y Del Cura, 2017). Por supuesto, la inestimable “misión nacional” de los médicos no había sido puesta en duda por el régimen en ningún momento (Jiménez Lucena, 1997; Cayuela, 2008 y 2009; Campos, 2009/10; Labisch, 1985). Como acabamos de ver, los médicos franquistas jugaron un papel central en el gobierno de lo laboral en relación con las personas con discapacidad, pero sus atribuciones iban a ir mucho más allá desde aquellos inicios de los años sesenta.

En efecto, así como la creación en 1922 del *Instituto de Reeducación Profesional* y otras instituciones y estrategias a las que antes hicimos referencia permitieron el desarrollo en España de especialidades médicas como la Medicina del Trabajo, la Traumatología y la Ortopedia (Martínez-Pérez, 2006a y 2006b), los cambios de discursos y estrategias de gobierno de la discapacidad incorporados en aquellos años favorecieron la promoción y posición social de determinadas especialidades médicas y sus colectivos profesionales. En este sentido, las duras críticas de los expertos extranjeros que visitaron el país en aquel periodo, especialmente desde la propia OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Ballester, 2012, p. 97), cebadas en la deficiente formación de fisioterapeutas y la paupérrima situación de los hospitales españoles, supusieron un segundo hito para el desarrollo de la especialidad médica de rehabilitación y sus profesionales (Martínez-Pérez y Del Cura, 2017, pp. 1783-1784).

Después de todo, como señalaba el Dr. Lamas en el simposio antes mencionado: «Hasta el momento actual, el Seguro [Obligatorio de Enfermedad] solo ha cubierto concretamente la fase curativa de la enfermedad, y esto en su aspecto inmediato; no se atendió, sino en muy limitada medida, al aspecto preventivo, ni, desde luego, el de reintegración a la vida laboral del enfermo crónico o del inválido, cuando estas circunstancias se producen después de una enfermedad» (Lamas, 1959b, p. 71). De hecho, el objetivo principal de aquel *Syponsum* no debía ser otro en palabras de Lamas que el de sentar las bases de una auténtica “Medicina Social”, orientada a «reintegrar al

hombre que ha estado enfermo en su vida personal, familiar y laboral en las máximas condiciones de vitalidad, deberá, por tanto estudiarse lo que atañe al propio paciente, a la recuperación de la confianza en sí mismo, a su restauración funcional, a la adaptación a una nueva situación en su trabajo y a su reintegración social» (Lamas, 1959a, p. 14).

Estos cambios de perspectiva y de planes de actuación respondían en parte a las estrategias de apertura internacional que también en materia socio-sanitaria estaba concretando el régimen franquista, instigado por los propios organismos internacionales que habían orientado y sostenido económica y técnicamente la apertura. En este ámbito socio-sanitario, y como el propio Dr. Lamas reconocía en el texto arriba citado, el impulso que supuso la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y sus estructuras se encontraba ya en aquellos años cincuenta necesitado de profundas reformas (Alberti, 1985, p. 312 y ss.). De hecho, desde la influyente revista *Cuadernos de Política Social* y otros medios, fueron muchos los profesionales de la medicina que venían insistiendo abiertamente sobre la necesidad de reformas mucho más profundas que las contempladas en el SOE y sus continuas modificaciones (Gascón, 1950; Torres, 1952; Fernández, 1956). Como afirmara De la Villa algunos años más tarde, «La previsión social no responde en su formación 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» (Villa, 1964, p. 19). El terreno, pues, se hallaba bien abonado para los cambios que iban a producirse en este ámbito en el decenio posterior, cambios cristalizados en la *Ley de Bases de la Seguridad Social* de 1963 y la *Ley General de la Seguridad Social* de 1966.

En efecto, este nuevo marco legislativo en materia de previsión social, construido no sin tensiones (Villa, 1964, p. 25), supuso la introducción de importantes cambios en la atención a la discapacidad y la reeducación y rehabilitación de inválidos, un auténtico denominador común respecto a la invalidez (Águila Maturana, 2007, p. 150). En este sentido, y como se señalaba en la sección 4ª del Capítulo V de la nueva Ley, título I, relativo a las Normas Generales del Sistema de la Seguridad Social, se contempló explícitamente la concesión de ayudas a la Reeducación y Rehabilitación de Inválidos, consistentes en: «Tratamientos de recuperación fisiológica y funcional, procesos de readaptación, cursos especiales de formación profesional adecuados a las necesidades y aptitudes del inválido,

así como, en su caso, medidas adicionales de empleo selectivo». Y ya dentro del título II, Régimen General de la Seguridad Social, se dedicaba el capítulo VI a la invalidez, desglosando tanto el propio concepto como las clases de invalidez desde un punto de vista legal, y estableciendo un plan de recuperación que debía atender a las «aptitudes y facultades, edad, sexo y residencia del inválido, así como a su antigua ocupación y sus deseos razonables de promoción social, dentro siempre de las exigencias técnicas y profesionales» (Véase, además del texto de la Ley, los comentarios de Águila Maturana, 2007, p. 153 y ss.)

Todo ello suponía de facto aceptar de forma programática los principios de rehabilitación y reeducación de inválidos sostenidos e impulsados por la propia OMS, entre los cuales destacaba, amén de la propia reincorporación del individuo a su anterior ocupación o a una nueva, la restauración de la condición física del enfermo empleando los métodos médicos, quirúrgicos y fisioterapéuticos necesarios. Asimismo, la concepción del individuo ocupaba ahora un lugar determinante, siendo la reintegración de todas sus funciones la finalidad última de la rehabilitación, y entendidas en un conjunto total, eficaz y dinámico (Águila Maturana, 2007, p. 144). Tanto cualitativa como cuantitativamente, la Ley de Bases permitió un aumento y mejora considerable de la atención a las personas con discapacidad, espoleando el número de centros que proporcionaban asistencia rehabilitadora en todo el país, y obligando al desarrollo de programas de Rehabilitación específicos (Águila Maturana, 2007, p. 153).

Por lo demás, todo ello permitió al llamado “modelo médico” seguir ocupando un lugar de exención en la producción y difusión social de los discursos sobre la discapacidad, imponiendo prácticas de gobierno sobre los cuerpos discapacitados que al tiempo generaban formas de subjetivación específicas. Con todo, las personas consideradas como “discapacitadas” quedaban en una posición ciertamente incómoda (Martínez-Pérez y Del Cura, 2017, p. 1784; Martínez-Pérez y Del Cura, 2015, pp. 820-821), pues las nuevas posibilidades técnicas de intervención médica y quirúrgica sobre sus cuerpos marginaban profundamente su capacidad de decisión, y ello en un doble sentido: «Por una parte, habían de plantearse la oportunidad de someterse a un protocolo de actuaciones sobre su cuerpo que, incluso siendo exitoso, conllevaba frecuentemente la frustración de ver cómo no alcanzaban la recompensa de encontrar empleo. Por otra, en el caso de decidir no emprender el proceso rehabilitador, se exponían a poder ser contempladas como

personas que preferían disfrutar de una pensión en lugar de cumplir con su obligación de contribuir con su trabajo al incremento de la producción» (Martínez-Pérez y Del Cura, 2017, p. 1784).

Esa era, ciertamente, la nueva amenaza que se cernía sobre las personas con discapacidad en la España del Desarrollismo: a saber, optar por someterse al duro y doloroso proceso rehabilitador, o afrontar la más que probable pérdida de la “condición institucional de inválido”, y la subsiguiente retirada de las prestaciones sociales a ella asociadas. La legislación aprobada por aquel entonces referente al “Aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional” (Decreto 792/1961, de 13 de abril, BOE, de 30 de mayo de 1961), era en este sentido de una claridad absoluta y meridiana: «El trabajador accidentado o enfermo que se niegue a someterse a rehabilitación, así como el que no cumpla las prescripciones médicas, podrá ser suspendido en la percepción económica que viniere disfrutando en concepto de indemnización por incapacidad temporal o permanente, o sancionado con la disminución de ésta, por resolución de la Dirección General de Previsión, a propuesta de las entidades aseguradoras, del Fondo compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales o del patrono que hubiese sido autorizado para asumir directamente el riesgo de incapacidad laboral».

EL ÁMBITO EDUCATIVO

La Ley de Bases de la Seguridad Social inauguraba una nueva etapa caracterizada por la sustitución de un conjunto heterogéneo de Seguros Sociales y la ordenación de un verdadero sistema nacional de seguridad social (Vida, 1964). Con sus problemas, derivados en buena medida de las particulares circunstancias políticas y económicas nacionales, la implantación de este nuevo sistema respondía en parte a una estrategia política destinada a apaciguar la cada vez más decidida protesta obrera y estudiantil. En este sentido, la adopción de modelos similares en otros países del entorno europeo durante la segunda posguerra mundial perseguía de hecho objetivos similares: a saber, contener el desarrollo interno de los partidos comunistas nacionales y las protestas obreras y estudiantiles, desplegando lo que podría denominarse un *cinturón de seguridad ideológico* ante el temor de una posible expansión hacia el oeste de la Unión Soviética. Se trataba de una estrategia impulsada decididamente por los Estados Unidos desde el final de la II Guerra

Mundial, enmarcada en su cruzada anticomunista, y que debía acompañar al desarrollo económico y el libre mercado (Cayuela, 2008, pp. 44-46; Castel, 2009).

La influencia de los Estados Unidos y de los organismos internacionales occidentales en la adopción tanto de este sistema socio-sanitario como del propio modelo económico abrazado desde 1959 en España queda fuera de toda duda. Con todo, existía una esfera de actuación que debía culminar el proceso: a saber, el ámbito *educativo*. Así lo advertían de hecho los expertos del Banco Mundial en un informe emitido en 1962 sobre la situación de la economía española, donde señalaban que aunque no se les pidió que hiciesen «un estudio detallado de la inversión en educación [...] la conexión entre la educación y el desarrollo económico es tan importante que el informe no sería completo sin alguna referencia al asunto. Para expansionar y modernizar su economía, el Gobierno español espera que se dediquen cantidades cuantiosas para la inversión fija. No obstante, estas esperanzas no producirán los resultados deseados a no ser que se preste la atención necesaria a la inversión en recursos humanos, dado que la oferta de mano de obra cualificada será un factor importante a la hora de determinar el ritmo de crecimiento económico [...] Un aumento de la producción con técnicas modernas aumentará la demanda de mano de obra especializada en todos los niveles, demanda que solamente podrá satisfacerse si se planea de manera adecuada el rendimiento del sistema docente [...] Una buena educación general es indispensable para todo ello» (AA. VV., 1962, pp. 543-544).

Estas recomendaciones pretendían convencer al gobierno franquista sobre la necesidad de una profunda reforma del sistema educativo, reforma que no llegaría hasta la aprobación en 1970 de la *Ley General de Educación*, la conocida como Ley Villar a la que antes nos referimos. El tiempo transcurrido desde la orquestación de la apertura económica en 1959 hasta la aprobación de esta ley educativa, destinada fundamentalmente a suministrar la necesaria mano de obra cualificada al nuevo sistema productivo, es quizá el mejor ejemplo de lo delicado del asunto. De hecho, en esos diez años, la influyente revista *Bordón* del Instituto de Pedagogía, se convirtió en un auténtico campo de batalla entre quienes defendían la necesidad de tecnificación de la enseñanza y su acomodación a los intensos cambios sociales y económicos del momento (véase por ejemplo Municio, 1963), y aquellos otros que advertían sobre los peligros de abandonarse al “materialismo didáctico” propio de la nueva coyuntura económica (Sáez, 1963).

Con todo, el nuevo sistema educativo nacía con una clara convicción “universalista”, pues como rezaba el Preámbulo de la Ley: «El sistema educativo nacional asume actualmente tareas y responsabilidades de una magnitud sin precedentes. Ahora debe proporcionar oportunidades educativas a la totalidad de la población para dar así plena efectividad al derecho de toda persona humana a la educación y ha de atender a la preparación especializada del gran número y diversidad de profesiones que requiere la sociedad moderna». Esta universalización de la escolarización iba a incorporar a las aulas a un gran número de niños que hasta entonces habían quedado excluidos del sistema educativo, niños entre los que se encontraban, claro está, muchos de los afectados por deficiencias físicas e intelectuales.

A la educación de estos niños parecía referirse explícitamente el Artículo 12.2, donde se afirmaba que «estarán también incluidos en el sistema educativo las modalidades que vengan exigidas por las peculiaridades de los alumnos, de los métodos y las materias», clara referencia a la necesidad de orquestar una reforma del modelo de Educación Especial. Ello anticipaba de hecho lo explicitado en el Capítulo VII del Título I, donde se añadía, en el Artículo 49.1: «La educación especial tendrá como finalidad preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado, a todos los deficientes e inadaptados para una incorporación a la vida social, tan plena como sea posible en cada caso, según sus condiciones y resultado del sistema educativo; y a un sistema de trabajo en todos los casos posibles, que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad».

La nueva Ley parecía pues querer introducir metodologías y estrategias innovadoras en relación a la educación de alumnos con discapacidad, incorporando la “mirada pedagógica” a nuevas problemáticas (González, 2009, p. 255). En este sentido, y en primer lugar, fue la propia extensión de la escolarización la que permitió en muchos casos la detección de problemas mentales y sensoriales, relacionada por lo demás con la propia heterogeneidad de los menores. En segundo lugar, se concretaban planes de actuación desarrollados años antes por el *Patronato de la Infancia Anormal*, creado en 1953 aunque transformado ya en 1956 en el *Patronato Nacional de Educación Especial*, desde donde se impulsó la elaboración del *Plan Nacional de Educación Especial*, nutrido a su vez de estadísticas y clasificaciones recogidas desde los centros provinciales. Y finalmente, aunque conectado con lo anterior, se prestaba renovada atención a los discurs-

sos, programas de actuación y reformas promovidas desde el propio sector profesional (véase como ejemplo el monográfico de la revista *Bordón* AA.VV, 1969).

Otro de los aspectos destacados de la nueva Ley era la creación de dos modalidades educativas para niños con discapacidad, distinguiendo a estos alumnos entre *leves* y *profundos*. En este punto, mientras los primeros serían educados en colegios ordinarios donde se atendería a sus necesidades específicas, adoptando un modelo de educación integrada, los segundos debían ser desplazados a centros especiales, «cuando la profundidad de las anomalías que padezcan lo hagan absolutamente necesario» (Artículo 51). El recién nombrado Ministerio de Educación y Ciencia encargaría a docentes, especialistas en Pedagogía Terapéutica, servicios de orientación escolar y servicios médico-escolares el diagnóstico de los alumnos necesitados de esta Educación Especial (González, 2009, p. 257).

A pesar de todo, lo cierto es que la construcción de aquellos centros educativos especiales y la propia creación de aulas de educación especial en centros ordinarios para deficientes ligeros, fue cuando menos insuficiente (González, 2009, pp. 256-8). De hecho, tanto la iniciativa privada como la de los padres siguieron jugando un papel crucial en la educación de los niños con discapacidades, tal y como venía sucediendo al menos desde comienzos de la década de los años sesenta (González, 2009, p. 257; Del Cura y Martínez-Pérez, 2016; Del Cura y Martínez-Pérez, 2017).

En efecto, y aprovechando la coyuntura aperturista de finales de los cincuenta y la influencia cada vez más notable de la OMS y otros organismos internacionales, los padres con niños con discapacidad pudieron pasar a la acción (Del Cura y Martínez-Pérez, 2017, p. 2768; Del Cura y Martínez-Pérez, 2016, p. 4). Fue precisamente en 1959 cuando se constituyó en Valencia, y no sin destacables suspicacias y precauciones por parte del régimen (Maza Zorrilla, 2008), la primera asociación de padres de niños con discapacidades, con el nombre de *Asociación Pro Niños Anormales* (ASPRO-NA). Siguiendo la experiencia valenciana, en 1964 ya se habían abierto otras veinte asociaciones repartidas en distintas provincias, aprovechando tanto la brecha abierta desde Valencia como la celebración en 1963 de las *Primeras Jornadas Técnicas de estudio sobre el problema de los Niños Subnormales*. Aquellas Jornadas sirvieron asimismo para proponer la creación de la *Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales* (FEAPS), que llegó a contar con un total de 7.480 afiliados (Del Cura y Martínez-Pérez, 2017, p. 2768; Del Cura y Martínez-Pérez, 2016, p. 152).

El objetivo fundamental de estas asociaciones era, de una parte, convertirse en interlocutores válidos y reconocidos con los poderes públicos, y de otra servir como instrumento de solidaridad entre las familias afectadas (Del Cura y Martínez-Pérez, 2017, p. 2769). Como el propio Ernesto Puerto resumiera en 1970, uno de los pioneros de este movimiento asociativo en España, los objetivos fundamentales de estos grupos podrían resumirse en cinco: concienciar al Estado y la sociedad del problema; analizar las dificultades con las que se enfrentaban tanto las personas con discapacidad como sus familias; interpelar al Estado y sus instituciones para adoptar las medidas necesarias y el estudio de los problemas relacionados con la discapacidad; impulsar la creación de centros asistenciales, formativos, residencias-hogares, etc.; y, finalmente, espolear la formación de personal especializado (Puerto García, 1970; Del Cura y Martínez-Pérez, 2017, p. 2769; Del Cura y Martínez-Pérez, 2016, p. 150).

A pesar de lo activo y necesario de estas iniciativas, de incrustarse de hecho en dinámicas y procesos de calado internacional (Bregain, 2013; Cayuela, 2017, p. 125 y ss.), y de la intensa actividad normativa con la que el régimen parecía afrontar definitivamente la situación, lo cierto es que a inicios de los años setenta aún había 11.000 personas con discapacidad intelectual internadas en centros psiquiátricos, y tan solo se habían creado 377 centros educativos con 25.000 plazas (8 por cada 10.000 habitantes) (Del Cura y Martínez-Pérez, 2017, p. 2771; Del Cura, 2016). Apenas había ayudas públicas, y seguían siendo mínimas en relación con los precios de la asistencia, con requisitos tremendamente excluyentes y dependientes de las escasas plazas disponibles. En definitiva, al final de la dictadura los discapacitados seguían siendo también marginados sociales con escasas posibilidades laborales y de formación, y las asociaciones, como la sociedad en general, se vieron obligadas a recuperar el carácter reivindicativo e inconformista que las vio nacer.

CONSIDERACIONES FINALES

En un conocido artículo de 1976 titulado “¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?”, Michel Foucault, tomando como hito fundamental el *Plan Beveridge* de 1942, señalaba el decenio 1940-1950 como el momento de «formación de un nuevo derecho, de una nueva moral, de una nueva economía, de una nueva política del cuerpo [...] Desde entonces, el cuerpo del individuo es uno de los objetivos principales de la intervención del Estado, uno de los grandes

objetos de los que el propio Estado debe hacerse cargo» (Foucault, 2001b, pp. 42-43). Fue en aquel momento cuando se diseñó el Estado del Bienestar de la Europa de la segunda posguerra mundial, coincidente con el surgimiento de un nuevo concepto de salud, en una etapa definida por un incremento tanto cualitativo como cuantitativo de la extensión de la medicina a determinados ámbitos que, hasta ese momento, le eran completamente ajenos (García Capilla, 2007, p. 110; Cayuela, 2014, pp. 244-245; Cayuela, 2013, pp. 167-168; Campos y Novella, 2017).

Este nuevo modelo influyó sin duda en las medidas biopolíticas adoptadas también por el Estado franquista, especialmente susceptible desde finales de los años cincuenta a las dinámicas internacionales. Con sus ritmos propios, con sus problemáticas y circunstancias particulares, la España de Franco fue acomodando progresivamente sus estrategias y dispositivos de gobierno de la vida a las desplegadas en otros países del entorno, en parte como nuevos mecanismos de legitimación política y social, en parte por exigencias del nuevo sistema productivo. Y fue precisamente en este nuevo contexto donde pudo conformarse, como también había sucedido a escala internacional, un *dispositivo de la discapacidad* en nuestro país.

En efecto, aunque siempre conectada con dinámicas previas, una nueva concepción de la discapacidad comienza a emerger también en la España de la época como una meseta cargada de nuevas significaciones, dibujada en el tránsito de una mirada de discursos emanados desde una multitud de ámbitos aparentemente inconexos: el económico, el laboral, educativo, asociativo, médico, etc. Es entonces cuando se inicia aquel *llenado estratégico de un nuevo dispositivo*, y que en España no iba a concluir al menos hasta la llegada de la democracia. Aquellos años sesenta y setenta deben pues ser entendidos como el momento de aparición de un *inicial objetivo estratégico*, donde se plantean tácticas de regulación capaces de tornar en espacio de actividad productiva y social el fenómeno de la discapacidad. Aún con obvios precedentes, es sin duda este el *momento de génesis de un dispositivo nuevo*, aquel en el que determinadas estrategias de gobierno de la discapacidad son consideradas como más racionales y eficaces que las anteriores, cuando las acciones benéficas del viejo asistencialismo debían ser sustituidas por las nuevas disposiciones orquestadas por los expertos de la naciente biopolítica social (Cayuela, 2014, pp. 235-270).

Es en aquel contexto neocapitalista donde la reincorporación al sistema productivo adquiere nuevas

significaciones, donde los cuerpos y las mentes de las personas con discapacidad debían someterse a la normalización médica si no querían perder su condición de “inválidos”. Y ello porque –como señala Jorge Gallardo– «Las disciplinas normalizantes, jactadas de incorporar las aspiraciones de quienes desean integrarse [...] no ejercen sino, una reproducción y violencia no solo simbólica sino de clase, al despolitizar el origen de la discapacidad»; y continúa, aunque refiriéndose a tiempos más cercanos: «La supuesta superación del modelo individual y biológico, opera subrepticamente despolitizando, ahistorizando y “haciendo social” algo que tiene origen estructural y que emana del Estado y de la economía» (Gallardo, 2013).

También desde el ámbito socio-sanitario emergieron toda una serie de disposiciones y estrategias de gobierno del “cuerpo discapacitado” sometido a nuevas fórmulas normalizadoras y a criterios no exentos de juicio moral. Y ello porque la propia intervención quirúrgica y/o rehabilitadora se funda en una supuesta desviación de una norma médica de salud. Y también por esto han sido tratadas aquí de forma indistinta las discapacidades mentales y físicas: la emergencia de un dispositivo de la discapacidad en aquellos años respondía a exigencias y necesidades que unifican a estas personas bajo el criterio de la “minusvalía”, pues en última instancia el objetivo prioritario no es otro que el de corregir aquella desviación sometiéndola a una norma de conducta, o al menos transformarla en *tolerable* desde un punto de vista social.

Similares objetivos encontramos al asomarnos a los discursos y estrategias articuladas entonces en el ámbito educativo en relación con las personas con discapacidad: normalizarlas en la medida de lo posible convirtiéndolas en sujetos de actividad productiva y “útiles a la sociedad y a sí mismos”. En este sentido, el hecho de que en el propio articulado de la Ley Villar de 1970 se hiciera referencia explícita a las medidas a adoptar con este colectivo, así como a las necesidades orgánicas e institucionales a las que se debía prestar atención, no deja de ser tremendamente significativo. En efecto, y aunque eran aspiraciones constantes a lo largo de todo el siglo XX, la discapacidad había pasado finalmente a ocupar un lugar específico también en este ámbito, espacio dibujado en la confluencia de los discursos expertos, las instituciones asistenciales y el propio corpus legislativo e institucional.

En definitiva, a lo largo de estas páginas hemos intentado mostrar cómo en la España del tardofranquismo, en la confluencia entre saberes expertos, discursos sociales, médicos y económicos, instituciones

y espacios físicos, decisiones y medidas administrativas o concepciones morales, fue emergiendo una determinada configuración del dispositivo de la discapacidad, cristalización nacional conectada a grandes rasgos con dinámicas internacionales pero con características particulares. Se trataba de un dispositivo más en el marco general de una biopolítica franquista cuya capacidad efectiva ha de ser aún demostrada —como ya quedó advertido— con otros métodos de estudio y análisis. En este sentido, y con todo, creemos que estas líneas pueden ser un buen punto de partida para un análisis en profundidad que otorgue voz a aquellos que durante aquellos años sintieron y sufrieron la acción —o inacción— de los agentes impli-

cados en su gobierno. Quizá un lugar adecuado para imaginar espacios distintos de existencia y formas diferentes de subjetividad.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación “El discurso acerca de la discapacidad en el tardofranquismo y la Transición y su influjo sobre el proceso de cambio sociocultural en torno a la normalidad corporal y mental” (HAR2015-64150-C2-2-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España/Fondos FEDER.

NOTAS

1. Expert Committee on Rehabilitation & World Health Organization (1958). Expert Committee on Medical Rehabilitation [encuentro realizado en Ginebra del 24 al 28 de febrero de 1958]: first report. Geneva: World Health Organization, nº 158.

BIBLIOGRAFÍA

- Abberley, Paul (1996), “Work, Utopia and Impairment”. En: Barton, Len (ed.), *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, Harlow, Longman, pp. 61-79.
- Águila Maturana, Ana María (2007), *El debate médico en torno a la rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- Alberti López, Luis (1985), “La asistencia sanitaria en el conjunto de la previsión social española”. En: *4 Siglos de Acción Social en España. De la Beneficencia al Bienestar Social. Seminario de Historia de la Acción Social*, Madrid, Siglo XXI, pp. 297-338.
- Ballester, Rosa (2012), “Los organismos sanitarios internacionales y la rehabilitación de los niños con discapacidades físicas (1948-1975)”, *Revista de Estudios do Seculo XX*, 12, pp. 89-101.
- Barnes, Colin y Mercer, Geof (2005), “Disability, work and welfare: challenging the social exclusion of disabled people”, *Work, employment and society*, 19 (3), pp. 527-545.
- Barnes, Colin; Mercer, Geof y Shakespeare, Tom (2002), *Exploring Disability. A Social Introduction*, Cambridge, Polity Press.
- Bordón. *Revista de Pedagogía* (1969), Educación especial. Problemas y técnicas, 164-165.
- Bregain, Gildas (2013), “An entangled perspective on disability history: The disability protests in Argentina, Brazil and Spain, 1968-1982”. En: Barsch, Sebastian; Klein, Anne y Verstraete, Pieter (eds.), *The Imperfect Historian. Disability Histories in Europe*, Frankfurt am Main, Peter Lang, pp. 133-153.
- Campos, Ricardo (2009/10), “El desarrollo de la salud pública en España durante el siglo XX”, *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*, 32, pp. 67-73.
- Campos, Ricardo y Novella, Enric (2017), “La higiene mental durante el primer franquismo. De la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960)”, *Dynamis. Acta Hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 37 (1), pp. 65-87.
- Carreras, Albert y Tafunell, Xavier (2003), *Historia económica de la España contemporánea*, Barcelona, Crítica.
- Casado Melo, Amparo (2011), “El trabajo y los minusválidos a lo largo de la historia. Análisis de términos utilizados en el ámbito laboral”, *Papeles Salmantinos de Educación*, 15, pp. 159-180.
- Castel, Robert (2009), *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard.
- Cayuela Sánchez, Salvador (2008), “¿Biopolítica o tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica”, *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 43, pp. 33-49.

- Cayuela Sánchez, Salvador (2009), "El nacimiento de la biopolítica franquista. La invención del 'homo patiens'", *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, 40, pp. 273-288.
- Cayuela Sánchez, Salvador (2013), "La biopolítica del franquismo desarrollista: hacia una nueva forma de gobernar (1959-1975)", *Revista de Filosofía*, 38 (1), pp. 159-179.
- Cayuela Sánchez, Salvador (2014), *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco (1939-1975)*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- Cayuela Sánchez, Salvador (2017), "Hacia una biopolítica de las discapacidades. La cristalización de un dispositivo en el seno de la gubernamentalidad neoliberal", *Eikasía. Revista de Filosofía*, 75, pp. 113-138.
- Contino, Alejandro Martín (2013a), "El dispositivo de la discapacidad", *Revista de Tesis Psicológica*, 8 (1), pp. 174-183.
- Contino, Alejandro Martín (2013b), "Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de la inclusión", *Liberabit*, 19 (2), pp. 235-341.
- Cura, Mercedes del (2016), "La subnormalidad a debate: discursos y prácticas sobre la discapacidad intelectual en el segundo franquismo", *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol. 23, nº 4, pp. 1041-1057.
- Cura, Mercedes del y Martínez-Pérez, José (2016), "From resignation to non-conformism: Association movement, family and intellectual disability in Franco's Spain (1957-1975)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68 (2), pp. 149-161.
- Cura, Mercedes del y Martínez-Pérez, José (2017), "Contra la resignación: asociaciones de afectados, discapacidad intelectual y ciudadanía en la España franquista (1960-1975). En: González Madrid, Damián A.; Ortiz Heras, Manuel y Pérez Garzón, Juan Sisinio (eds.), *La historia, lost in translation. Actas del XIII Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea*, Albacete, Universidad de Castilla La-Mancha, pp. 2765-2774.
- Eghigian, Greg (2000), *Making Security Social. Disability, Insurance, and the Birth of the Social Entitlement State in Germany*, An Arbor, Michigan U. P.
- Fernández, Ignacio (1956), *Del paternalismo a la justicia social*, Madrid, Euramérica.
- Foucault, Michel (2001a), "Le jeu de Michel Foucault". En: Defert, Daniel y Ewald, François (eds.), *Michel Foucault, Dits et Écrits II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 298-329.
- Foucault, Michel (2001b), "Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?". En: Defert, Daniel y Ewald, François (eds.), *Michel Foucault, Dits et Écrits II. 1976-1988*, Paris, Gallimard, pp. 40-58.
- Gallardo, Jorge (2013), "Discapacidad y producción: ideología de la normalidad neoliberal", *Seminario Cuerpos y subjetividades. Estrategias de disciplinamiento y control social en Chile*, el 24 y 25 de abril de 2013, Santiago de Chile, Universidad de Arte y Ciencias Sociales de Chile.
- García Capilla, Diego (2007), *El nacimiento de la bioética*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Gascón, Julio (1950), "En torno a la política de seguridad social", *Cuadernos de política social*, 24, pp. 27-82.
- González Pérez, Teresa (2009), "Itinerario de la Educación Especial en el sistema educativo. De la Ley Moyano a la Ley General de Educación". En: Reyes Berrueto Albéniz, María y Conejero López, Susana (coords.), *El largo camino hacia la educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, pp. 249-260.
- Informe del Banco internacional de reconstrucción y fomento (1962), El desarrollo económico en España*, Madrid, Oficina de Coordinación y Programación Económica.
- Jiménez Lucena, Isabel (1997), "Medicina Social, Racismo y discurso de la desigualdad en el primer Franquismo". En: Huertas, Rafael y Ortiz, Carmen (eds.), *Ciencia y fascismo*, Madrid, Doce Calle, pp. 111-126.
- Labisch, Alfons (1985), "Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: the social construction of health and the 'homo hygienicus'", *Journal of the Contemporary History*, 20, pp. 599-615.
- Lamas (1959a), "Sesión inaugural". En: *I Symposium Médico-Social en el I.N.P. Tema de estudio: rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, pp. 11-18.
- Lamas (1959b), "Posible contribución del S. O. E. en España a un plan de acción de la seguridad social para la readaptación del presunto inválido". En: *I Symposium Médico-Social en el I.N.P. Tema de estudio: rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, pp. 71-74.
- López Fernández, A. y Bataller Sallé, J. (1959), "Importancia de la rehabilitación en los planes de la Seguridad Social". En: *I Symposium Médico-Social en el I.N.P. Tema de estudio: rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, pp. 305-309.
- Maravall, José Antonio (1978), *Dictadura y disenso político. Obreros y estudiantes bajo el franquismo*, Madrid, Alfaguara.
- Martínez-Pérez, José (2006a), "El obrero recuperado: Medicina del Trabajo, Ortopedia y el impacto de la tecnología médica sobre la imagen social de las personas con discapacidades (España, 1922-1936)", *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, 13, pp. 349-373.
- Martínez-Pérez, José (2006b), "Una nueva tecnología contra la siniestrabilidad laboral: innovación, Medicina y accidentes de trabajo en España (1920-1936). En: Pérez Bustamante,

- Juan Antonio, et. alt., (eds.), *Actas del IX Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, Vol. 1, Cádiz, SEHCYT, pp. 337-360.
- Martínez-Pérez, José (2017), "Work, Disability and Social Control: Occupational Medicine and Political Intervention in Franco's Spain (1938-1965)", *Disability Studies Quarterly*, 37 (4).
- Martínez-Pérez, José y Cura González, Mercedes del (2013), "Work injuries, scientific management and the production of disabled bodies in Spain, 1920-1936". En: Barsch, Sebastian; Klein, Anne y Verstraete, Pieter (eds.), *The Imperfect Historian. Disability Histories in Europe*, Frankfurt am Main, Peter Lang, pp. 191-211.
- Martínez-Pérez, José y Cura González, Mercedes del (2015), "Bolstering the Greatness of the Homeland: Productivity, Disability and Medicine in Franco's Spain, 1938-1966", *Social History of Medicine*, 28 (4), pp. 805-824.
- Martínez-Pérez, José y Cura González, Mercedes del (2017), "El 'llamamiento del deber': influencia exterior, interés del Estado y modernización de las estrategias de gestión de la discapacidad en España (1956-1970)". En: González Madrid, Damián A.; Ortiz Heras, Manuel y Pérez Garzón, Juan Sisinio (eds.), *La historia, lost in translation. Actas del XIII Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea*, Albacete, Universidad de Castilla La-Mancha, pp. 1775-1786.
- Maza Zorrilla, Elena (2008), "Panem et circenses. Cultura asociativa en el franquismo", *Alcores*, 6, pp. 83-112.
- Molinero, Carme e Ysàs, Pere (1998), *Productores disciplinados y minorías subversivas. Clase obrera y conflictividad laboral en la España franquista*, Madrid, Siglo XXI.
- Municio, Pedro (1963), "La Política Educativa frente al Plan de Desarrollo", *Bordón. Revista de Orientación Pedagógica*, 15 (120), pp. 357-371.
- Piga, A. (1959), "Bases y proyecto de un servicio de rehabilitación y valoración de lesionados en el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo". En: *I Symposium Médico-Social en el I. N. P. Tema de estudio: rehabilitación del presunto inválido y Seguridad Social*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, pp. 317-324.
- Puelles Benítez, Manuel de (1999), *Educación e ideología en la España contemporánea*, Madrid, Tecnos.
- Puerto García, Ernesto (1970), "Función de las asociaciones de padres y familias de subnormales". En: *El problema de los niños subnormales*, Madrid, Servicio Nacional de Asociaciones Familiares, pp. 293-320.
- Sáez, Oscar (1963), "La educación de adultos y el Plan de Desarrollo Económico", *Bordón. Revista de Orientaciones pedagógicas*, 15 (118-119), pp. 333-377.
- Safford, Frank J. y Jansson, Kurt (1957), *Programa Nacional de rehabilitación de niños físicamente disminuidos (Informe de una misión en España)*, Madrid, Ministerio de la Gobernación-Dirección General de Sanidad.
- Torres, Manuel (1952), "El futuro de la política social", *Cuadernos de política social*, 16, pp. 13-29.
- Vegara, José M^º (1971), *La organización científica del trabajo, ¿ciencia o ideología?*, Barcelona, Fontanella.
- Vida Soria, José (1964), "Observaciones sobre las directrices generales de la Ley 193/63, de 28 de diciembre, que aprueba las bases para la reestructuración de la Seguridad Social española". En: Bayon, Ignacio (ed.), *Diez Lecciones sobre la nueva legislación española de la Seguridad Social*, Madrid, UCM, pp. 33-53.
- Villa, Enrique de la (1964), "Limitaciones del régimen español de previsión social anterior a la Ley de Bases de 1963". En: Bayon, Ignacio (ed.), *Diez Lecciones sobre la nueva legislación española de la Seguridad Social*, Madrid, UCM, pp. 19-24.