



ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

VOL. 7
NÚM. 2
AÑO 2025

UVa





ARCHIVOS DE
LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID



VOL. 7
NÚM. 2
AÑO 2025

DIRECTOR:

Prof. Carlos Vaquero Puerta

EDITA Y DISTRIBUYE:

**Facultad de Medicina
de Valladolid**

Avda Ramón y Cajal, s/n
47005-Valladolid. España

CONSEJO EDITORIAL:

Prof. Eduardo Arranz Sanz

Decano de la Facultad de Medicina

Prof. M.ª Isabel Alonso Revuelta

Secretaria Académica de la Facultad de Medicina

IMPRIME:

Gráficas Gutiérrez Martín

www.med.uva.es

DL VA 15-2019

ISSN 2659-367X

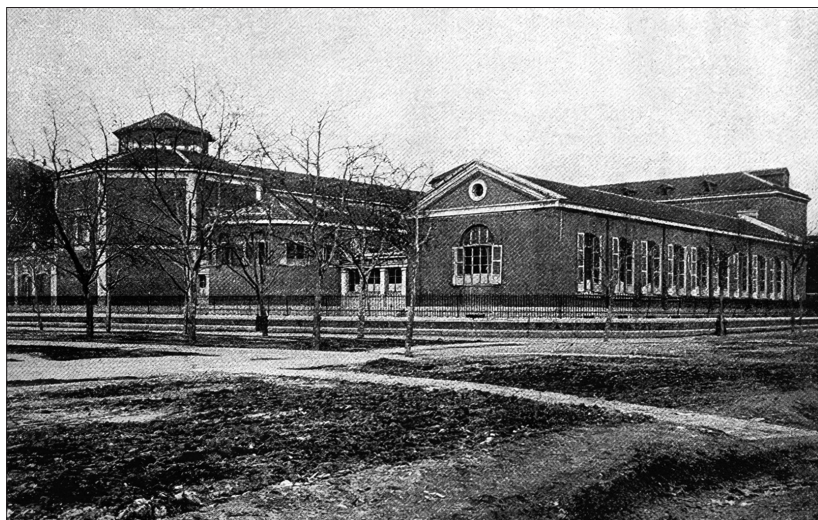
Valladolid. España

***La Revista no asume el contenido
de los diferentes artículos que
son responsabilidad exclusiva de
su autor.***

SUMARIO

- 1** EDITORIAL
Carlos Vaquero 2
- 2** DISPOSICIONES DEL ARZOBISPADO
DE BURGOS PARA PREVENIR LA EPIDEMIA
DE CÓLERA DE 1884-1885
José Manuel López Gómez 3
- 3** ¿ESTRUCTURAS INÚTILES
EN EL CUERPO HUMANO? (II)
Félix J. de Paz Fernández 7
- 4** LAS LÁPIDAS DE LA FACULTAD
DE MEDICINA
Carlos Vaquero Puerta 10
- 5** MATEO SEOANE SOBRAL (1791-1870).
MÉDICO EN RUEDA Y LA SECA. FIGURA
CLAVE EN EL SISTEMA SANITARIO LIBERAL
*Fernando Gilsanz Rodríguez, Emilia Guasch Arévalo,
Ricardo Navarro Suay* 15
- 6** EL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID
Carlos Vaquero Puerta 22
- 7** «SANAN CUCHILLADAS, MAS NO MALAS
PALABRAS» UN REFRÁN, UN CUENTO
MEDIEVAL Y UN DISPARATE DE GOYA
Miguel Ángel de la Fuente González 31
- 8** SEXO, DISCAPACIDAD, COMUNICACIÓN
QUIRÚRGICA, REPERCUSION
DE LAS COMPLICACIONES E INTUICIÓN
PSICOLÓGICA DEL CIRUJANO.
CONSECUENCIAS FORMATIVAS
Rafael Martínez Sanz 38

QUE POCO QUEDA...



La Facultad de Medicina ha sido, es, y posiblemente será una de las instituciones más relevantes de Valladolid. Algunos defendemos que con más de seiscientos años de historia es la más antigua de España. La enseñanza se ha impartido en diferentes sitios como el edificio histórico de la Universidad, el Hospital de la Resurrección y desde hace más de cien años en la Sede actual, eso si modificada y remodelada. Pero si analizamos lo que realmente físicamente queda e incluso en el recuerdo, nos encontramos que, salvo el Museo Anatómico, hoy renombrado de Ciencias Biomédicas, poco ha retenido de su patrimonio. Algunos cuadros, algunas placas en los pasillos, y libros en la Biblioteca. Los libros de las Cátedras Clínicas se trasladaron al Hospital Clínico Universitario, depositados en la Biblioteca, hoy desaparecida y mucho nos tememos que libros y revistas habrán corrido la suerte del expurgado. Recientemente se ha desmontado el Museo Pío del Río Hortega, aunque reconocemos de escaso valor las piezas en el depositadas, el Museo Dr. Sarazibar con su contenido amontonado y pensamos que con riesgo de desaparición si no se pone remedio. Sobre documentos, solo los custodiados en la Biblioteca y los que posiblemente existan sin catalogar en el Departamento de Historia de la Ciencia.

La crítica amarga, está en que las cosas no ocurren por casualidad. Si no se ha cuidado este patrimonio, posiblemente sea por desconocimiento o falta de sensibilidad con nuestra historia. En muchos ocasiones, profesores y

profesionales son auténticos desconocedores de la historia de los departamentos, antiguas cátedras donde trabajan y generalmente en los que en la labor docente e investigadora les precedieron. Posiblemente, aunque no comparto el criterio, conocer estos datos es irrelevante y algunos argumentan que hay que mirar al futuro. Curiosamente de forma genérica, los que menos pasado e historia disponen, son los que más la cuidan e incluso la veneran. Sana envidia las instituciones europeas italianas, alemanas o inglesas con

el tratamiento que dan a su historia, por no mencionar los que menos tienen, los americanos. Incluso los hispanoamericanos herederos de las instituciones, sobre todo universitarias que crearon los españoles, cuidan con esmero su pasado, aunque en algunos casos reinventando el relato.

Por nuestra parte, sinceramente, me he encontrado con la indiferencia al recuerdo, que hasta a uno le ha hecho dudar si mantenerlo es algo bueno. Si que es verdad que somos poco amantes, a diferencia de otras culturas universitarias como la anglosajona, de rendir cierto reconocimiento a los que precedieron. En nuestro ámbito, al que se jubila y hay múltiples ejemplos en la universidad vallisoletana, aunque también excepciones, parece que su entorno desea su desaparición y festeja su marcha. Es curioso como en la vecina Portugal, posiblemente por su influencia anglosajona se tiene siempre consideración con los *seniors*, aunque de forma generalizada en ámbitos universitarios, parece existir un cierto rechazo hacia los mayores, y hasta se ha puesto de moda hacer referencia a ello mediante el término acuñado por el psiquiatra Robert Butler de edadismo. En España y en nuestro entorno hay reconocimiento para los que se jubilan e incluso con nombramiento como eméritos, tanto a nivel universitario y en nuestro caso sanitario, pero uno tiene la impresión de que se estorba. «

Carlos VAQUERO

*Director de Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid
Catedrático Emérito honorífico de la UVa
Presidente de MAGISTRI. Profesorado jubilado de la UVa*

DISPOSICIONES DEL ARZOBISPADO DE BURGOS PARA PREVENIR LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1884-1885

José Manuel López Gómez
[Cronista Oficial de la ciudad de Burgos]

1. *El Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos*

La archidiócesis de Burgos contó con uno de los primeros Boletines Eclesiásticos publicados en España, su primer n° apareció el 7 de enero de 1858 a iniciativa del entonces arzobispo, el cardenal Don Fernando de la Puente Primo de Rivera, que deseaba contar con un órgano oficial que permitiese difundir entre todo el abundante clero diocesano, los documentos procedentes de la Silla Apostólica, las cartas pastorales, las circulares de la secretaría de cámara y gobierno, nombramientos, necrológicas, y noticias diversas de la esfera religiosa.

Con una periodicidad en general bimensual se ha seguido publicando de manera ininterrumpida hasta nuestros días, constituyendo una de las más relevantes series documentales impresas existente sobre la provincia de Burgos desde la mitad del siglo XIX¹. El caudal de noticias que contiene en sus 170 años de vida es amplísimo, y su temática, de predominio lógicamente pastoral, tiene, en ocasiones aspectos diversos, como es el caso de las medidas que se tratan de favorecer para evitar la propagación de una eventual epidemia colérica, o para combatirla con la mayor eficacia posible llegado el caso, a las que nos vamos a referir a continuación.

2. Don Saturnino Fernández de Castro, arzobispo de Burgos de 1883 a 1886

Las primeras grandes epidemias coléricas que asolaron a España en torno a 1834 y 1854 no pudieron ser recogidas en el *Boletín Eclesiástico* burgalés porque todavía no había sido creado,

pero sí lo es la de 1885, que aunque no fue severa en la ciudad, si hizo importantes estragos en algunos pueblos de la provincia; era entonces arzobispo de nuestra diócesis, Don Saturnino Fernández de Castro y de la Cotería², un cántabro, nacido en Comillas en 1827, que tras doctorarse en Filosofía y Teología en Valladolid, y ejercer un tiempo en la parroquia de Castro-Urdiales, fue designado canónigo de la catedral santanderina, de donde pasó a Segovia como secretario de cámara y gobierno de su diócesis, siendo electo obispo de León en 1875; el 19 de marzo de 1883 firmó una Carta pastoral despidiéndose del clero y fieles leoneses por haber sido preconizado arzobispo de Burgos, en donde falleció en 1886. Es, pues, don Saturnino quien va a ser el responsable de publicar algunas disposiciones y adoptar las medidas consideradas más adecuadas para hacer frente al cólera.

3. La epidemia de cólera en 1884

Ninguna noticia sobre el cólera aparece en los índices del *Boletín Eclesiástico* correspondientes al año 1883, la primera mención a la enfermedad está contenida en una Circular *ordenando algunas preces para que el Señor se digne preservarnos del azote del cólera morbo*, publicada el 14 de agosto de 1884, y firmada por don Saturnino cuatro días antes:

Aunque tenemos confianza en la Divina Misericordia de que la terrible enfermedad que hoy aflige a varios pueblos de Francia e Italia no llegue a nuestra amada nación, es muy necesario y puesto en orden que empleemos todos los medios para preservarnos y nuestras esperanzas no sean fallidas. Es muy de alabar el celo de las Autoridades civiles en emplear los medios que

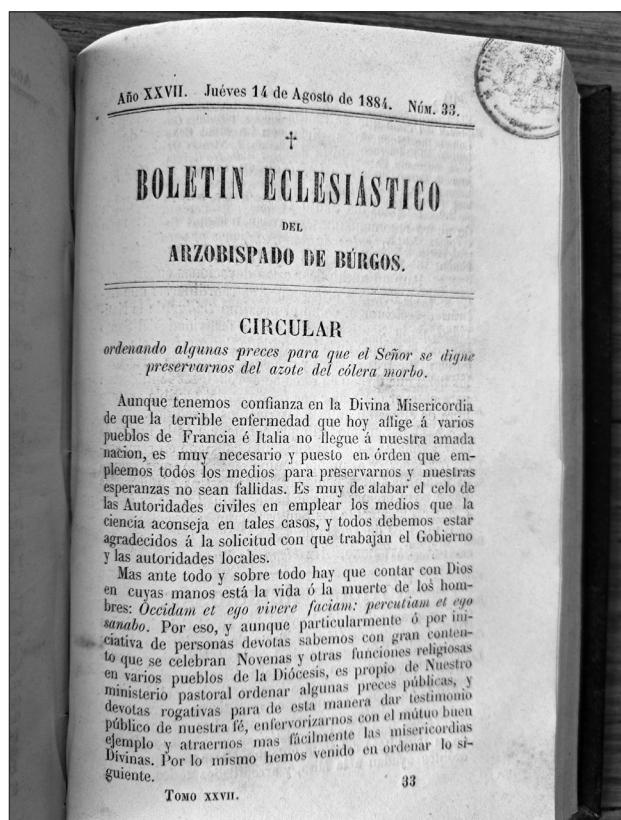
¹ PÉREZ MANRIQUE, Juan Carlos, *Prensa periódica en Burgos durante el siglo XIX*, Burgos, Ayuntamiento de Burgos, 1996, pp. 84-87.

² En realidad Fernández de la Cotería.

la ciencia aconseja en tales casos, y todos debemos estar agradecidos a la solicitud con que trabajan el Gobierno y las autoridades locales.

Más ante todo hay que contar con Dios en cuyas manos está la vida y la muerte de los hombres (...). Por eso, y aunque particularmente o por iniciativa de personas devotas sabemos con gran contento que se celebran Novenas y otras funciones religiosas en varios pueblos de la Diócesis, es propio de Nuestro ministerio pastoral ordenar algunas preces públicas y devotas rogativas para de esta manera dar testimonio público de nuestra fe, enfervorizarnos con el mutuo buen ejemplo y atraernos más fácilmente las misericordias divinas³.

En consecuencia ordena en primer lugar a todos los sacerdotes diocesanos que desde el momento que reciban ese n° del *Boletín* digan en la misa, después de las oraciones de precepto, la colecta *pro vitanda mortalitate seu tempore pestilentiae*, o en su defecto la *pro quacumque necessitate*, y en segundo que finalizado el rosario recen tres Ave Marías con la deprecación *salus infirmorum, ora pro nobis*, y un Padre Nuestro al glorioso San Roque.



Portada del Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos del jueves 14 de agosto de 1884

Pasado el verano, ya a las puertas del invierno, ante la ausencia de enfermedad colérica, el 9 de diciembre, el Ldo. Gerardo Villota, en su calidad de canónigo secretario de cámara y gobierno, redactó por orden del arzobispo una nota ordenando la suspensión de las preces establecidas: *Habiendo desaparecido el peligro que nos amenazaba de sufrir el terrible azote del cólera morbo, S.E. Ilma. el Arzobispo mi Señor ha dispuesto que cese desde esta fecha la colecta mandada «pro tempore pestilentiae», diciéndose tres días la oración «pro gratiarum actione», que se halla en el misal a continuación de la misa votiva de Sanctissima Trinitate*⁴.

4. La epidemia de cólera en 1885

En el año 1885 la situación en la diócesis burgalesa, en especial en algunos pueblos de ella, más que en la capital provincial, se hizo más preocupante en lo que respecta al cólera, de ahí que el arzobispo redactase y mandase publicar una nueva circular, más extensa, con fecha 9 de julio:

Habiéndose reproducido en mayores y más alarmantes proporciones que el año anterior la terrible enfermedad del cólera morbo, necesario es y muy puesto en razón que acudamos de nuevo a Dios Nuestro Señor implorando su misericordia a favor de las provincias afligidas por tan gran calamidad, para que cese el azote, y para que se digne el Señor preservar de él a nuestra muy amada Diócesis, libre por fortuna hasta hoy de la terrible plaga⁵.

Ordena que se digan las mismas preces y colectas en misas y rosarios que las preceptuadas el año anterior, y que el domingo, 19 de julio siguiente, se haga en todas las parroquias, antes o después de la misa conventual, una rogativa pública, cantándose durante la procesión las letanías de los santos; finaliza su exposición exhortando a la conversión de los pecados y a la práctica de los sacramentos como el medio más eficaz de excitar la misericordia de Dios:

Y por cuanto estas calamidades públicas que con tanta insistencia nos afligen son, miradas con los ojos de la fe, avisos y castigos saludables de la justicia y misericordia de Dios a la vez, que no quiere nuestra muerte, sino que nos convirtamos a El y seamos salvos; nuestros

³ *Boletín Oficial Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 27, jueves, 14 de agosto de 1884, n° 33, pp. 341-342.

⁴ *Boletín Oficial Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 27, jueves, 11 de diciembre de 1884, n° 50, p. 507.

⁵ *Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 28, jueves, 9 de julio de 1885, n° 28, pp. 285-286.

venerables Párrocos y los predicadores todos aprovecharán esta ocasión para exhortar eficazmente a los pueblos a la fiel observancia de los divinos preceptos y a purificar las conciencias con la digna recepción de los santos Sacramentos, manifestando de un modo especial en sus sermones y pláticas que el horrible pecado de la blasfemia, la pública profanación del domingo y el desprecio sistemático de la autoridad divina de la Iglesia son las verdaderas causas de las calamidades públicas que experimentamos y de las que sobrevendrán mayores tal vez, si no nos convertimos al Señor nuestro Dios, que nos llama a la penitencia, y está siempre dispuesto a recibarnos y perdonarnos.

De cualquier modo el cólera ya había llegado a Burgos, viéndose afectados gravemente varios pueblos de las comarcas occidentales, lindantes con la provincia de Palencia; apenas un mes más tarde, el 6 de agosto, en las páginas del *Boletín* una detallada crónica hace referencia a la situación en toda su crudeza:

La epidemia colérica se ha presentado en varios pueblos de los Arciprestazgos de Castrojeriz y Villahoz, y lo ha hecho de un modo alarmante en Mahamud y Palazuelos de Pampliega. El Párroco del primero de estos pueblos no pudiendo, a pesar de su celo, atender a todos los invadidos, llamó en su auxilio al Coadjutor de Santa María del Campo, quien inmediatamente y sin que le detuviesen las lágrimas de su anciana madre, se presentó en Mahamud, en donde ha prestado importantes servicios.

El Ayuntamiento de Palazuelos pidió por telégrafo a nuestro Excmo. Prelado enviase un Padre Carmelita para que ayudase al Párroco en días de tanta desolación; y habiéndoselo manifestado al M. R. Padre Provincial Fr. José Zárrabe, en el mismo día se puso en camino uno de los Religiosos del Convento de esta Ciudad. También marcharon a Pampliega, dando ejemplo de heroica caridad, dos *Siervas de Jesús*, para asistir a los coléricos.

El Párroco de Palazuelos pidió con urgencia ropas de cama y dos docenas de camisas para los pobres enfermos que de todo carecían; y a la menor indicación del Prelado las Señoras de las Conferencias de San Vicente de Paul proporcionaron del ropero que tienen para los pobres, las piezas de ropa que se deseaban. Todo esto sería una nueva prueba, si pruebas hiciesen falta, de que el Clero católico y la caridad cristiana responden siempre a las necesidades del prójimo, y sin muchas palabras ni promesas son en todo tiempo los que consuelan al que padece (...)⁶.

El arzobispo no duda en colaborar con las disposiciones dictadas tanto por las autoridades

nacionales, como por las locales para luchar contra el cólera, se han superado ya las crisis entre la iglesia católica y el estado que enturbiaron largo tiempo sus mutuas relaciones a lo largo del siglo XIX; pero no abandona el mensaje tradicional del pecado como causa última de las calamidades públicas, que solo con el arrepentimiento y la conversión podrán superarse.

En este orden de cosas, a finales de octubre el *Boletín* reprodujo un extenso artículo, cuatro páginas, que con el título «El Rosario y el cólera» había visto la luz inicial, pocos días antes, en la *Propaganda Católica* editada en Madrid. El trabajo defiende la gran capacidad de intercesión de la Virgen María ante su Hijo, *de ahí que la Iglesia, en todas las preces que dirige al cielo en los males que afligen a la humanidad invoca el poderoso auxilio de esta madre cariñosa, a quien no en vano se le ha dado el nombre de clemente y piadosa.*

Siendo eso así, el redactor del artículo considera el rezo del rosario como uno de los modos de acercarse a la Virgen que más le agrada, y en consecuencia una de las mejores maneras de rogarla por la rápida finalización de la epidemia colérica. Prosigue el articulista exponiendo algunos ejemplos de esa benéfica influencia a lo largo del siglo XVI, no relacionados con el cólera, sino con la peste, que como bien sabemos azotó a diversas poblaciones y territorios españoles y europeos con fuerza en esa centuria: *Por otra parte, los muchos ejemplos que tenemos de haber la misericordia divina librado de la peste a los que han acudido a implorarla con el rezo del santo Rosario, debe movernos de un modo especial a acudir a esta devoción, llenos de una santa confianza de que no desatenderá nuestras súplicas.*

Comienza por relatar la desolación que sufría la ciudad de Orihuela en 1510 *por una peste horrorosa* que cesó ante la promesa hecha por los regidores de su Ayuntamiento de edificar un convento para los Padres Predicadores del Rosario (dominicos). Continúa con la peste que azotó Génova en 1523, la que asoló el reino de Portugal en 1564, en la que *muchísimos de los apestados de la ciudad de Lisboa curaron por la devoción a la Virgen del Rosario, cuando ya desconfiaban de la curación por hallarse a las puertas de la muerte*; hace referencia al

⁶ *Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 28, jueves, 6 de agosto de 1885, n° 32, pp. 325-326.

voto que la ciudad de Pavía realizó en 1578 a la Virgen del Rosario logrando que finalizará la mortal epidemia reinante; y termina haciendo mención de la gran mejoría que se experimentó en la ciudad de Elvas (Portugal), en 1599, por mediación de la Virgen del Rosario⁷.

Entrado ya el otoño, como era frecuente, la epidemia fue remitiendo, el 13 de noviembre el arzobispo pidió a los párrocos que enviaran a la secretaría de cámara relaciones de las viudas y huérfanos que había ocasionado la epidemia, para hacer un reparto lo más equitativo posible de las limosnas disponibles:

Debiendo proceder a una nueva distribución de limosnas entre los pueblos invadidos por el cólera morbo con el objeto de socorrer a la viudas y huérfanos de los que sucumbieron víctimas de la enfermedad, encargamos a los Párrocos o Ecónomos de todos los pueblos que hayan sido invadidos, remitan a la mayor brevedad a nuestra Secretaría de Cámara una nota expresiva del número de las viudas y huérfanos a consecuencia de la epidemia, para hacer el reparto con toda la posible equidad.

Así mismo cada uno de los expresados señores Curas y Ecónomos nos indicará el huérfano o huérfana más pobre y desamparado, para que, ya que no es posible colocar a todos, podamos elegir uno o una para ponerle en algún Asilo o Colegio, según los deseos de las piadosas Señoras asociadas en Madrid, que tienen tan caritativo proyecto, y que nos ruegan les indiquemos el más necesitado y de mejores

condiciones entre estos pobres huérfanos. Difícil es la empresa entre tantos desgraciados como habrá dignos de protección; pero con los datos que nos proporcionen nuestros amados colaboradores, propondremos el que creamos más digno de ser atendido; y siguiendo el ejemplo de las piadosas Señoras elegiremos otro para hacer lo mismo por cuenta nuestra⁸.

Para esas fechas el frío reinante había contribuido al cese de la epidemia, así lo reconoció una nueva circular de 16 de noviembre en la que el arzobispo pedía que se cantase un *Te Deum* de gracias en todas las iglesias diocesanas por la desaparición del cólera, al mismo tiempo que levantaba la obligación de pedir en las misas por su cese:

Habiendo desaparecido por la misericordia divina la epidemia de cólera morbo, y habiéndose cantado el *Te Deum* en nuestra Santa Iglesia Metropolitana, ordenamos que en todas las demás iglesias de la Diócesis se den gracias al Señor cantándose el *Te Deum* en uno de los primeros domingos que estimaren más convenientes los Párrocos, después de recibir el presente BOLETÍN.

Cesa por tanto desde esta fecha la obligación de decir la colecta *pro vitanda mortalitate* (...)⁹.

Esta fue la última de las disposiciones diocesanas frente a la epidemia de cólera de 1884-1885. «

⁷ *Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 28, jueves, 15 de octubre de 1885, n° 42, pp. 443-446.

⁸ *Boletín Eclesiástico del arzobispado de Burgos*, Tomo 28, jueves, 19 de noviembre de 1885, n° 47, p. 492.

⁹ *Ibidem*, pp. 492-493.

¿ESTRUCTURAS INÚTILES EN EL CUERPO HUMANO? (II)

Félix J. de Paz Fernández

[Prof. Titular de Anatomía y Embriología.

Director del Departamento de Anatomía y Radiología de la UVA]

Seguimos, en este segundo artículo, hablando de esas estructuras vestigiales que tanto interés despiertan pese a su aparente, o no, inutilidad.

Ya dejó escrito Séneca «Es mejor aprender cosas inútiles que no aprender nada». El estoico cordobés que fue tutor de Nerón (no se puede ser perfecto) en su obra enfatiza la importancia de la búsqueda del conocimiento y la sabiduría, incluso si algunos conocimientos parecen triviales en comparación. Su argumento principal era que el proceso de aprendizaje, en sí mismo, es valioso, ya que ayuda a ejercitar la mente y a desarrollar el juicio crítico, preparando a la persona para desafíos futuros.

Y ya hecha la cita de rigor prosigamos.

3. MÚSCULO HORRIPILADOR

El responsable de la famosa «piel de gallina» (*cutis anserina*) o, si lo denominamos de forma más académica, reflejo pilomotor, piloerección u horripilación.



Es un fenómeno fisiológico en el cual los músculos piloerectores (*arrectores pili*), los cuales se encuentran en la parte media del folículo piloso y que se extienden hasta la superficie profunda de la epidermis, al contraerse,

hacen que, de forma involuntaria (son músculo liso) el vello se levante y la piel, sobre todo de brazos y muslos, adquiera su peculiar apariencia (pequeños bultos en la piel, ásperos al tacto y que recuerdan el aspecto de las aves cuando son desplumadas).

Esta piloerección es una huella evolutiva de nuestros antepasados más primitivos, una respuesta fisiológica muy antigua que está controlada por el sistema nervioso simpático y que se desencadena ante determinados estímulos, los más habituales son:

- *La baja temperatura*: a diferencia de los humanos modernos, los primeros homínidos —al igual que otros primates— estaban cubiertos por un denso pelaje. En climas fríos, al erizarse el pelo, por la contracción de los músculos piloerectores, se formaba una capa adicional de aislamiento térmico, atrapando aire caliente entre los vellos que aislaba el cuerpo y ayudaba a conservar el calor (función termorreguladora).
- *Emociones intensas*: sentimientos como el miedo, alegría o la sorpresa pueden desencadenar la liberación de hormonas como la adrenalina, que a su vez pueden causar la contracción de los músculos erectores del pelo.
- *Estímulos sensoriales intensos*: en el ser humano, que tiene un cerebro más complejo que otras especies, **el reflejo piloelector también está mediado por factores psicológicos**. El sistema límbico actúa para que se nos pongan los pelos de punta ante una canción que nos emociona, la presencia de una obra artística o alguien o algo que nos conmueve, todo esto puede actuar de desencadenante debido a la conexión emocional y la liberación, al activar el sistema de recompensa cerebral, de neurotransmisores como las endorfinas y dopamina.

- *Estrés o ansiedad*: situaciones de tensión física o psicológica pueden activar el mismo mecanismo fisiológico. Lo podríamos relacionar con atávicas respuestas de supervivencia. En el pasado los antepasados también experimentaban esta sensación en situaciones de peligro o amenaza. La idea detrás de esta reacción es que, al igual que en los animales, el pelaje erizado podría tener un carácter intimidatorio hacia los depredadores, haciendo parecer a los hombres más grandes y dañinos de lo que son y reduciendo la probabilidad de enfrentamientos. Hoy en día, aún podemos ver este reflejo en animales como gatos, perros o, por poner un ejemplo más original, puercoespines, los cuales, cuando se sienten amenazados o asustados, erizan su pelaje por completo, más peligroso en el caso de estos últimos, cuyos pelos están modificados y endurecidos formando púas huecas que, a su vez, tienen púas microscópicas orientadas hacia atrás en la punta (como diminutos anzuelos) por lo que cuando entran en contacto con la carne (humana o animal) se atascan y se desprenden de la piel del puercoespín. Además, a veces, el puercoespín se sacude, eliminando púas sueltas y esto pudo dar lugar a la leyenda de que el puercoespín puede «disparar» sus púas como si fueran proyectiles.



- *Enfermedades o desórdenes neurológicos*: ciertos problemas de regulación del sistema nervioso autónomo o trastornos hormonales también pueden causar esta respuesta.

Sin embargo, tras millones de años, a medida que evolucionábamos, nuestro vello corpo-

ral se fue reduciendo de forma drástica, y esa respuesta ancestral ha perdido casi toda su utilidad, aunque el mecanismo fisiológico detrás de ella no ha desaparecido. Por eso seguimos experimentándolo.

Investigaciones más recientes nos muestran que estos pequeños músculos pueden que no sean solo unas estructuras vestigiales sin función aparente. Un estudio realizado por científicos de la universidad de Harvard (Estados Unidos) y publicado en 2020 estableció una conexión directa entre los nervios de la piloerección y las células madre de los folículos pilosos. De hecho, se pudo observar como las fibras nerviosas se envolvían alrededor de las células madre del folículo piloso como una cinta. Estas células son fundamentales para el crecimiento del cabello, sugiriendo que la respuesta de la piel de gallina podría desempeñar un papel en el crecimiento y regeneración capilar. Es decir, cuando el sistema nervioso simpático ordena, a corto plazo, la contracción del músculo (por ejemplo, por frío), también puede activar a las células madre del folículo piloso y el crecimiento del pelo a largo plazo. De esta forma, quizá en un remoto pasado esta reacción ayudaba a nuestros antepasados a proteger y restaurar su pelaje. Estos hallazgos en ratones permiten, en definitiva, a los investigadores comprender mejor cómo interactúan los diferentes tipos de células para vincular la actividad de las células madre con los cambios en el entorno exterior.

Este vínculo entre músculos, nervios y células madre revela una red integrada de regeneración y respuesta fisiológica y, además, abre la puerta a investigaciones sobre cómo estimular el crecimiento capilar o mejorar la reparación de la piel mediante la manipulación de estos mecanismos.

En definitiva, en los animales con pelaje tiene una utilidad más evidente que en nosotros donde es un **vestigio evolutivo** sin función práctica, aunque sigue siendo útil como indicador emocional o fisiológico.

Y para concluir quiero comentar brevemente la llamada **piel de gallina en el cadáver**, también conocida como *cutis anserina post mortem*, es un fenómeno que puede observarse en algunos cuerpos tras la muerte, especialmente en condiciones específicas. Aunque parezca sorprendente, tiene una explicación fisiológica y forense bastante clara.

¿Por qué ocurre?

Al morir, el cuerpo entra en un proceso de *rigor mortis* (rigidez cadavérica), en el que los músculos se contraen de forma involuntaria debido a la interrupción del suministro de oxígeno a las células tras la muerte, lo que impide la producción de ATP (trifosfato de adenosina) que es la molécula energética que permite la relajación muscular. Sin ATP las proteínas musculares actina y miosina se mantienen unidas bloqueando el músculo en un estado contraído y provocando el endurecimiento característico de los músculos. Esto incluye los músculos erectores del pelo, responsables de la piel de gallina.

Además, hay otros factores que pueden contribuir:

- *Exposición al frío*: si el cuerpo se encuentra en un ambiente frío o húmedo, puede intensificarse la contracción muscular residual.
- *Muerte violenta o por asfixia*: en algunos casos de muerte súbita, como ahorcamiento o electrocución, se ha observado *cutis anserina* como parte de la respuesta autonómica extrema antes del fallecimiento.
- *Estimulación nerviosa residual*: aunque el cerebro deja de funcionar, algunos nervios periféricos pueden seguir activos brevemente, provocando contracciones musculares.

¿Tiene valor forense?

Un valor relativo. La presencia de piel de gallina en un cadáver puede ser un indicador de muerte reciente o de ciertas circunstancias traumáticas, aunque no es concluyente por sí sola. Se considera un signo cadavérico menor, útil en conjunto con otros hallazgos. «



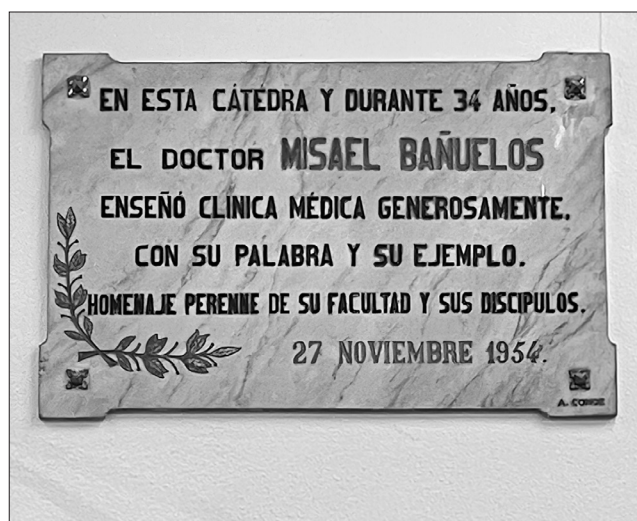
LAS LÁPIDAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Carlos Vaquero Puerta

[Catedrático Emérito Honorífico de la Universidad de Valladolid]

Una lápida (del latín *lapidem*, piedra) es una piedra plana que habitualmente lleva grabada una inscripción con perfil funerario o conmemorativo. La Facultad de Medicina y en lo que se respecta a su edificio que ha sufrido múltiples transformaciones y remodelaciones, en las mismas ha habido cambios y traslados de algunos de sus elementos estructurales, decorativos o de reconocimientos como han sido las placas o lápidas. En muchas ocasiones pasamos al lado de estos elementos sin percatarnos de su existencia y menos tener la percepción de lo que representan. Puede ser interesante hacer un pequeño recordatorio de estos elementos, algunos conocidos y otros con menor percepción de su significado. Realizamos en este artículo una pequeña revisión de estas lapidas que todavía se conservan, todas de mármol, existentes en la Facultad de Medicina, sin considerar las placas de otros materiales, posiblemente motivo de otro análisis.

PLACA DE MISAEL BAÑUELOS



Placa de homenaje de los discípulos de D. Misael Bañuelos por parte de sus discípulos y ubicada en el Aula n.º 2 denominada actualmente de Sanchez Villares. Esta fechada el 27 de noviembre de 1954.

D. Misael Bañuelos García, burgalés nacido en Tablada de Rublón en 1887, estudió medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid que concluyó con Premio Extraordinario de la Licenciatura. Médico General en Madrid, pasó por diversos puestos en el Hospital de San Carlos hasta que obtiene la plaza de Profesor Auxiliar de Fisiología e Higiene en la Universidad de Santiago de Compostela. Realiza ampliación de Estudios en el Extranjero y posteriormente obtiene la Cátedra de Patología Médica en la Facultad de Medicina de Valladolid. Hombre emblemático que creó una Escuela donde se integraron numerosos discípulos que mantuvieron el prestigio de la Facultad de Medicina vallisoletana, ocupó diversos cargos de gestión en su Universidad, aunque su mayor reconocimiento está en el ejercicio de la medicina como prestigioso clínico.

Bibliografía

VAQUERO, C., «Misael Bañuelos García (1887-1952) Catedrático de Patología Médica y Maestro de Internistas». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2023; 9: 27-32.

PLACA DE LUIS MERCADO

Luis de Mercado fue un insigne médico vallisoletano, referencia de los profesores insignes de la Facultad donde ocupó la Cátedra de Prima de Medicina o de Avicena, Médico de Cámara de la Corona y Protomédico. Son relevantes sus publicaciones, realizándolas la mayoría en latín y que fueron consideradas libros de texto para obtener las acreditaciones para el ejercicio médico y quirúrgico por parte de los diferentes perfiles sanitarios. La placa se colocó a raíz de la inauguración del busto junto con el de otro insigne médico, este cirujano Daza Chacón, en el pedestal del de Luis de Mercado y donde se ha apuntado error en la fecha



Placa situada debajo del busto del Doctor Luis de Mercado. Ubicada inicialmente en los jardines de la Facultad de Medicina, se instaló en el vestíbulo de la 3.ª planta de la Facultad. El busto que la acompaña, ya no es el original del escultor Ramón Núñez, sino una réplica en bronce creada a partir del original.

del nacimiento del médico homenajeado donde reza 1525 y parece ser fue de 1531. Se colocaron en el jardín de la Facultad de Medicina en fecha 7 de octubre de 1926.

Bibliografía

- VAQUERO, C.; CENIZO N.; DEL RÍO, L.; BRIZUELA, J. A.; SAN NORBERTO, E., «Luis de Mercado (Ludovicus Mercatus) excepcional médico del Renacimiento». *Rev. Iberoamerican Cir. Vasc.* 2018; 6, 2: 78-84.
- VAQUERO, C., «Los bustos del Doctor Mercado y de Daza Chacón del escultor Ramón Núñez». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2024; 6, 2:3 4-39.
- VAQUERO, C., *La Facultad de Medicina de Valladolid en imágenes*. Procivas. Ed. Gráficas Gutiérrez Martín, Valladolid, 2025,



Placa homenaje por sus alumnos con motivo de su jubilación a D. Mariano de Monserrate y Maciá, colocada en el Departamento de Farmacología en la 6.ª planta de la Facultad y fechada a 6 junio 1931.

PLACA DE MARIANO MONSERRATE ABAD Y MACIÁ

D. Mariano de Monserrate Abad y Maciá, nació en Barcelona en el año 1860 y falleció en Valladolid el año 1935. Licenciado en Medicina en el año 1881 y en Farmacia en 1882 en la Universidad de Barcelona. Doctor en Medicina por la Universidad Central con el trabajo de Tesis Doctoral que llevo por título *Discurso sobre la génesis, naturaleza y etiología del tétanos* que leyó el 17 de enero de 1889. Fue Catedrático de Terapéutica Médica y Arte de Recetar de la Facultad de Medicina de Valladolid entre los años 1906 y 1931 que cesa por jubilación y que dio motivo a la lápida conmemorativa.

Bibliografía

- Guía de Valladolid. Dedicada a los Congresistas del Comité local. Asociación Española para el Progreso de las Ciencias.* Congreso de Valladolid 17-22 de octubre de 1915. Topografía Cuesta. Valladolid, 1915.
- AGUADO, P., *Historia de la Facultad de Medicina de Valladolid. (1857-1939)*. Tesis Doctoral Universidad de Valladolid, 1981.
- VAQUERO, C.; FIDALGO L.; GARCÍA RIVERA, E.; DIEZ, M., «De la modernidad al futuro, estructuras y profesionales, 130 años del Hospital Provincial y Clínico de Valladolid (1889-2019)». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2020; 56: 181-193.
- VAQUERO, C., *La Facultad de Medicina de Valladolid en imágenes*. Procivas Ed. Gráficas Gutiérrez Martín. Valladolid, 2025.



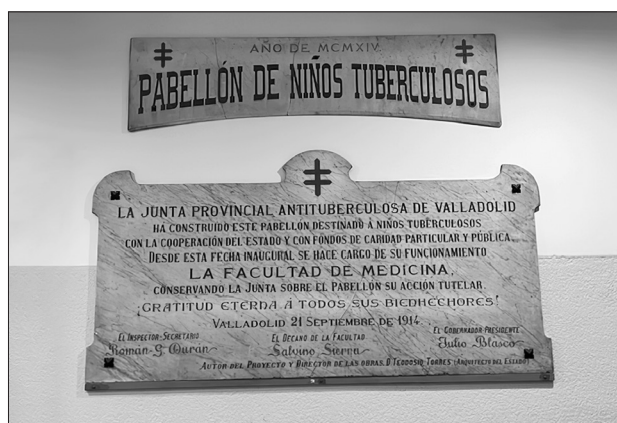
Lápidasituada en la 4.ª planta del edificio Central de la Facultad de Medicina dedicada D. Pío del Río Hortega por la Asociación Española de Neuropsiquiatría y fechada 1 noviembre de 1954.

PLACA DE PÍO DEL RÍO HORTEGA

Don Pío del Río Hortega, natural de la localidad vallisoletana de Portillo, realizó sus estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de Valladolid, donde ejerció como Profesor de Histología un corto periodo de tiempo. Desarrollo su actividad investigadora en Madrid donde realizó sus más relevantes aportaciones en el campo del Sistema Nervioso Central y especialmente con sus descubrimientos de la neuroglia. Se exilió a Argentina donde falleció en 1945.

Bibliografía

- VAQUERO, C., «Pío del Río Hortega. La Biografía de uno de los más eminentes neurocientíficos españoles». *Contribuciones de la Medicina Española en el mundo*. Miguel A. Cuesta V y Francisco Mateo Vallejo. Editorial EDAF de Madrid 2025.
- VAQUERO PUERTA, C., «Pío del Río Hortega: Discoverer of the Neuroglia and the Tumor's Classification of Central Nervous System. From Moorish Surgery to Modern Research». Chapter 12. *Springer Nature*. Ed. 2025.



Dos lápidas que hacen referencia al agradecimiento de gratitud a los bienhechores Pabellón de Tuberculosos situado en el vestíbulo del Anfiteatro Grande, fechadas el 21 de septiembre de 1914.

PLACAS DEL PABELLÓN DE TUBERCULOSOS

El Pabellón antituberculoso fue un edificio con perfil de «pabellón» es decir de edificación aislada dependiente de otro mayor, que fue construido bajo el proyecto del arquitecto del estado Teodosio Torres. Utilizado para la lucha contra la tuberculosis en los niños, fue inaugurado el 21 de septiembre de 1916, englobado su funcionamiento en el de la Facultad de Medicina de Valladolid y financiado y promovido por la Junta Provincial antituberculosa de Valladolid con sus fondos, otros públicos y los procedentes de la caridad. El pabellón se ubicó en el Prado de la Magdalena y a lo largo de su vida en funcionamiento sufrió varias remodelaciones hasta que en los años sesenta se transforma en dependencias de la Cátedra de Pediatría, siendo derribada posteriormente la edificación, para construir el Hospital Materno infantil que no llegó a abrirse con este fin. Recordar el papel relevante que jugaba el Inspector secretario de la Junta Provincial antituberculosa Román García Durán.

Bibliografía

- VAQUERO, C.; GARCÍA SAINZ, I.; SAN NORBERTO, E., «Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2018; 55, 1: 181-195.
- VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., «Viejo Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos». *Rev. Esp. Inv. Quir.* 2018; 21, 3: 117-23.
- VAQUERO, C., «Aspectos históricos de las sedes de la Facultad de Medicina de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*, 2020; 2, 2: 24-30.



Lápida situada en la Sala de Disección de la planta baja del Departamento Anatómico haciendo referencia a la Primera Cátedra de Anatomía de España y que está fechada en 1550.

PLACA DE LA PRIMERA CÁTEDRA DE ANATOMÍA

La primera Cátedra de Anatomía se creó en la Universidad Vallisoletana en los Estudios Médicos siendo la primera en España. El hecho se centra en el personaje histórico Alfonso Rodríguez de Guevara (1520-1587), granadino de nacimiento y Licenciado en Sigüenza, que había acudido a la prestigiosa Universidad de Bolonia para ampliar conocimientos durante un periodo de dos años.

Rodríguez de Guevara ocupó este puesto docente en Valladolid desde 1551, a instancias del Príncipe Maximiliano, ciudad que había sido seleccionada teniendo en cuenta la preponderancia y relevancia que en aquella época tenía esta villa castellana y que ejercía de facto, como capital del Imperio donde rápidamente consiguió gran renombre y prestigio, comentándose que había alcanzado el nivel de ser la tercera de Europa. A él acudieron, lo mismo que ocurrían con otras prestigiosas universidades, alumnos de otros lugares del continente europeo, algunos de ellos con gran notoriedad y prestigio, como Ledesma de Alcalá, Madera de Madrido Céspedes de Salamanca, incluyéndose entre los visitantes muchos cirujanos, en especial latinos. Entre estos visitantes se encontraba el médico de Cámara del emperador Carlos V, Berandino Montaña de Montserrat y también Profesor de la Universidad vallisoletana.

Bibliografía

LÓPEZ PRIETO, R., «La Primera Catedra de Anatomía de España». *Boletín de Alumnos Internos de Valladolid*, 1921; 1: 59-62.

VAQUERO, C., «La primera Cátedra de España de Anatomía de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*, 2021; 3, 1: 44-47.

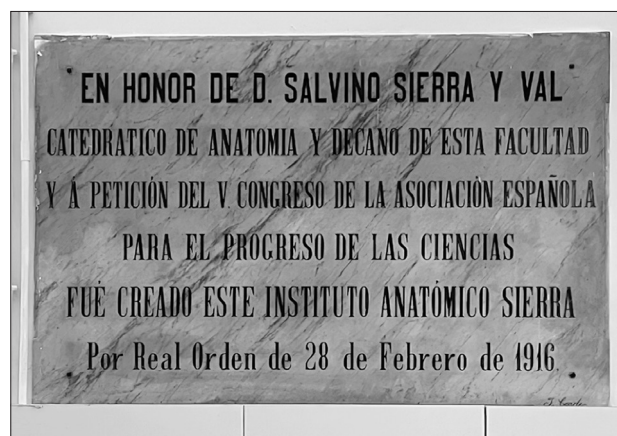
VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., «Cirujanos y Anatómicos. Vinculación histórica. Consideraciones en base a los estudios de Medicina en la Universidad de Valladolid». *Rev. Esp. Inv. Quir.* 2019; 22, 4: 157-62.

VAQUERO, C.; SAN NORBERTO, E.; BRIZUELA, J. A.; GARCÍA RIVERA, E.; DIEZ, M.; HERNÁNDEZ, C., «Don Salvino Sierra y el Instituto Anatómico de Valladolid». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2020; 56: 152-169.

VAQUERO, C., «La primera Cátedra de España de Anatomía de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*, 2021;3,1:44-47

VAQUERO, C., «La enseñanza de la Cirugía en Valladolid». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2022; 57: 71-84.

VAQUERO, C., «El Instituto Anatómico Sierra de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2023; 9: 7-11.



Lápida en reconocimiento al Profesor D. Salvino Sierra y Val situada actualmente en la Sala Dirección del Departamento Anatómico y que está fechada el 28 de febrero de 1916.

PLACA DE SALVINO SIERRA Y VAL PARA LA DENOMINACIÓN DEL INSTITUTO ANATÓMICO

El Instituto Anatómico de la Facultad de Medicina de Valladolid, fue construido por las gestiones del Catedrático de Anatomía Don Salvino Sierra y Val, al que se le daría su nombre a propuesta de los asistentes al Congreso Internacional de las Ciencias, celebrado en Valladolid. El Instituto se edificó tras evidenciarse las carencias que presentaban las instalaciones del anteriormente construido complejo docente-asistencial, formado por la Facultad de Medicina y los Hospitales Clínico y Provincial, que se abrieron en el año 1889. Se edificaron unas instalaciones complementarias

a las de la Facultad en un ala inaugurada en el año 1916, con grandes prestaciones consideradas en su momento modélicas.

Bibliografía

VAQUERO, C.; SAN NORBERTO, E.; BRIZUELA, J. A.; GARCÍA RIVERA, E.; DIEZ, M.; HERNÁNDEZ, C., «Don Salvino Sierra y el Instituto Anatómico de Valladolid». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2020;56:152-169

VAQUERO, C., «El Instituto Anatómico Sierra de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid.* 2023; 9: 7-11.



Placa en reconocimiento al Profesor de Anatomía D. Salvino Sierra de 1935, depositada en el Museo de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina.

PLACA SALVINO SIERRA Y VAL DE HOMENAJE DE LA FACULTAD

Homenaje de la Facultad de Medicina en 1935 al Profesor Don Salvino Sierra y Val en relación a la fundación y Dirección del Instituto anatómico.

Bibliografía

VAQUERO, C., «El Museo Anatómico (Museo de Ciencias Biomédicas) de la Facultad de Medicina de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid.* 2018, 7, 1: 7-11

PLACA DE ENRIQUE ANDRADE Y ALAU

Enrique Andrade y Alau fue Catedrático de Fisiología de la Universidad de Valladolid y socio honorario de la Academia de Castilla La Vieja. Se le reconoció como «un gran médico, investigador, escritor y gran orador».

Enrique Andrade, nació en 1855 en la ciudad de Oviedo, aunque durante toda su vida

estuvo muy vinculado a la localidad de Ribadeo. Estudió bachillerato y medicina en Santiago de Compostela entre los años 1870 y 1877. Es en el año 1880 cuando fue nombrado auxiliar en la dirección de Beneficencia y Sanidad, y en 1882 obtuvo la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, tomando posesión en el mes de enero de 1883. En el año 1889 intervino en el foro del Ateneo de Madrid con las ponencias de *Claudio Bernard y la Fisiología Moderna* y *El corazón en el mecanismo de los sentimientos*, con gran aceptación social. Falleció por tuberculosis a la edad de 36 años en la localidad de Villagarcía de Arosa en el año 1891.

Cuando se incorporó como Profesor a la Facultad de Valladolid, escribe en «*Las Riberas del Eo*» José Vicente Pérez Martínez: «*El Claustro médico de Valladolid está de enhorabuena con el nuevo compañero, que, no por un capricho de la ciega fortuna, sino por sus talentos, va ocupar el sillón vacante de aquella universidad, engrosando al mismo tiempo el núcleo formado por Carracido, Leopoldo Alas y otros jóvenes gallegos y asturianos, que a pesar de su juventud, han alcanzado ya un brillante puesto en el profesorado español, dando con su nombre mucha gloria al país que los vio nacer*». «

Bibliografía

PÉREZ-ACCINO GARCÍA, M., *Historia de la cátedra de química fisiológica, fisiología general y fisiología especial de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. periodo 1917-1969.* Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid, 2016.

DÍAZ, J., *Facies Sapiente II. Imágenes de universitarios ilustres.* Universidad de Valladolid. Gráficas Gutiérrez Martín. Valladolid, 2016.



Placa de marmol situada en la 5.ª planta del edificio central de la Facultad de Medicina y que muestra el agradecimiento de un grupo de alumnos al Profesor Enrique Andrade y Alau.

MATEO SEOANE SOBRAL (1791-1870). MÉDICO EN RUEDA Y LA SECA. FIGURA CLAVE EN EL SISTEMA SANITARIO LIBERAL

Fernando Gilsanz Rodríguez*, Emilia Guasch Arévalo**, Ricardo Navarro Suay***

[* Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

** Académica Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

*** Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia y Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife, Canarias]

INTRODUCCIÓN

Para asentar la figura como profesional de Mateo Seoane Sabral es interesante periodificar la actividad médica en la España del siglo XIX, siguiendo a José María López Piñero (1933-2010) en tres fases:

1. Un «*periodo de catástrofe*», integrado por la Guerra de la Independencia y el Reinado de Fernando VII (1809-1833), en el que se produjo un colapso del cultivo de la medicina que frustró la trayectoria ascendente de la Ilustración.
2. Una «*etapa intermedia*», que coincide con el Reinado de Isabel II (1834-1868), durante el cual se introducen las novedades de la medicina europea de esa época.
3. Un periodo comprendido entre la revolución democrática de 1868 y la transición al siglo XX, en el que se recuperó el nivel médico y aparecieron algunas líneas de investigación.

BIOGRAFÍA DE MATEO SEOANE SOBRAL

Mateo Seoane Sobral nació el 21 de septiembre de 1791 en Valladolid. Hijo de Isidro Seoane y María Josefa Eloya Sobral. En sus iniciales estudios escolares en la Sociedad Económica de Amigos del País y en la Academia de la Purísima Concepción en Valladolid, destacó ya como un alumno muy inteligente y entusiasta por adquirir nuevos conocimientos.

En los años 1803-1806 estudió el Grado de Filosofía en la Universidad Literaria de Valladolid, y en las Cátedras de Química, Agricultura y Geografía. En 1810 obtuvo el Bachiller

en Medicina y en 1812 la Licenciatura en la Universidad de Salamanca, y con posterioridad se doctoró en 1813. Durante sus estudios académicos también cursó asignaturas de latín y griego. En todos estos grados alcanzó la calificación «*némine discrepante*».

Su brillante carrera inicial de Profesor Universitario se vio frustrada por una Real Orden de Fernando VII en junio de 1814, que lo declaró incapacitado para desempeñar actividad profesional docente. Fue desterrado de Madrid, Valladolid y Salamanca. El motivo fue ser: «*Un joven muy aventajado, pero*



Figura 1. Mateo Seoane Sobral. Académico de la Real Academia de Medicina (RANME).



Figura 2. Mateo Seoane Sobral (Wikipedia).

completísimamente contagiado del liberalismo y, por sus buenas cualidades, extraordinariamente peligroso». Esta sanción gubernativa le motivó a ser Médico Titular en Rueda y La Seca (Valladolid), durante seis años, hasta 1820. En estas localidades conspiró contra el régimen absolutista vigente. En esta época se convirtió en un defensor de combinar el sistema de atención domiciliaria de los pacientes sin recursos económicos y el ejercicio libre de la profesión. Durante el trienio liberal tuvo una actividad muy destacada en los denominados «exaltados», escribió el folleto «*La exaltación y los exaltados*». Leído en la Tertulia Patriótica de Valladolid los días 12 y 17 de septiembre de 1821.

En 1821 fue elegido Diputado a Cortes por Valladolid, siendo miembro de varias comisiones de las Cortes, entre ellas la de Salud Pública. Sería el principal responsable del Proyecto de Código Sanitario de 1822 que, aunque no fue aprobado, sería un documento fundamental en la posterior organización de la Sanidad Española, sobre todo en lo referente a la Higiene Pública. Sus propuestas ponían especial énfasis en la asistencia médica a los enfermos sin recursos económicos, con el desarrollo de la beneficencia, la inclusión en la Ley de Beneficencia de la obligación de formar juntas

parroquiales, fuera de la jurisdicción municipal, para hacerse cargo de la hospitalidad domiciliaria. También propuso una reforma del Cuerpo de Sanidad Militar, crear una Escuela de Sanidad Militar en el Hospital Militar de Madrid. Como político y diputado liberal tuvo un enfrentamiento personal con Fernando VII. En 1823, desmintió como médico que una supuesta gota impidiese al Rey viajar de Madrid a Sevilla, como querían las Cortes, y más tarde votó la suspensión de la potestad regia. Participó en la operación para incapacitar a Fernando VII por trastorno mental. Por estos motivos fue condenado a muerte y huyó de España. Tuvo que exiliarse en octubre de 1823, primero en Tánger, donde ejerció un tiempo la profesión, después se trasladó a Gibraltar y Cork (Irlanda) y finalmente a Londres.

EXILIO EN LONDRES

Seoane vivió en la capital del Reino Unido una década, hasta 1834. En Londres continuó su formación en ciencias físicas y químicas con Michael Faraday (1791-1867), anatomía con Joshua Brookes (1761-1833), botánica y medicina en el *Guy's Hospital*. Sería una de las personalidades más importantes del exilio intelectual y científico español. Integrándose en la ciencia británica, fue médico del *St. George Hospital*, y miembro del *Central Board of Health*.

En Londres tuvo una destacada actividad como publicista de originales científicos. Chinchilla menciona en 1846, las siguientes publicaciones: «*Sobre el valor de la auscultación y percusión para conocer los males del tórax*», «*Sobre el estado de los conocimientos médicos acerca de las enfermedades del corazón*», «*Sobre las causas que podían producir la frecuencia de los afectos urinarios, notada en los emigrados españoles, portugueses e italianos*», «*Sobre el modo de obrar de los vapores de plomo en la máquina humana*». También tradujo «*Nasographie chirurgicale*» (1825), de Anthelme Richerand (1779-1840) y la obra de Franz Joseph Gall (1758-1828) «*Exposición razonada de la doctrina frenológica*».

Desde 1828 hasta 1834 Seoane fue uno de los principales redactores de la publicación *The Atheneum*. Publicó en 1831 una versión de un diccionario Español-Ingles (*Dictionary of the Spanish and English Languages*) de H. Neuman y G. Baretti, que fue reeditado varias

veces, la última en 1873. Asimismo es digna de resaltar su actividad como traductor al español de libros científicos del editor Rudolph Ackermann (1764-1834), para su venta en América del Sur. En total fueron nueve manuales de física, química y ciencias naturales. Según Llorens (1968) fueron los siguientes: «Manual de física», «Manual de química inorgánica», «Manual de química orgánica», «Manual de botánica», «Manual de mineralogía», «Manual de zoología», «Manual de geología», «Manual de higiene pública aplicada al gobierno de los pueblos». Esta última obra constituía el segundo volumen de un Manual de Higiene General publicado por Juan Antonio Balboa en Londres en 1826. Rudolph Ackermann (1764-1834) fue una figura clave en las actividades intelectuales de los liberales exiliados en Londres.

En esta etapa de la vida de Seoane su principal interés científico estuvo relacionado con el cólera. Ante la amenaza de una epidemia de cólera en Europa, el Gobierno de España estaba preocupado por esta epidemia y en 1831, por medio del embajador en Londres, Francisco Cea Bermúdez (1779-1850), consultó con el Británico, con el *Central Board Health* que expertos podrían asesorarles.

El *Central Board of Health* y el experto en higiene Neil Arnott (1788-1874) propusieron a Mateo Seoane. Así un exiliado del régimen absolutista veía como se editaban en España en 1831, los documentos relacionados con el cólera. En 1832 publicó en Londres un largo informe sobre la propagación del cólera por Inglaterra y Escocia. En 1834 se editaron sus «*Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico*».

En la Península Ibérica, siguiendo a Esteban Rodríguez Ocaña, la primera pandemia de cólera aconteció entre 1833 y 1835. En Portugal, Oporto el 1 de enero de 1833. En España la descripción de su presentación es más imprecisa a causa del desorden gubernativo (guerra civil en Portugal, muerte de Fernando VII, insurrección carlista...). Parece que el cólera en España se registró desde agosto de 1833 hasta enero de 1835. Es interesante la lectura del artículo de Esteban Rodríguez Ocaña en el que se aportan la correspondencia entre Mateo Seoane y Francisco Cea Bermúdez con motivo de la epidemia de cólera en Gran Bretaña (1831-1832) y que señala las circunstancias político-administrativas de este contacto del Gobierno de España y la

Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía con el exiliado. Según esta versión Seoane contactó con la embajada en julio de 1831, ofreciéndose él a colaborar con las autoridades españolas, por lo que la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía pidió y obtuvo su nombramiento como corresponsal científico, desde finales de 1831, sin remuneración y con la prohibición expresa de imprimir sus resultados. Seoane envió dieciséis informes referentes al cólera, de los cuales solo se publicó uno, en España y Londres. Seoane no obtuvo ningún beneficio político inmediato de su colaboración desinteresada, tuvo que esperar al fallecimiento del Rey para poder regresar a España.

Según otras versiones el último Gobierno absolutista de Fernando VII, por medio de Cea Bermúdez, como recompensa a los servicios de Seoane le ofreció un indulto personal, pero el exiliado se negó a aceptarlo. Finalmente, en 1834, se acogió a la amnistía promulgada por la Reina Regente María Cristina para los liberales y volvió a Madrid.

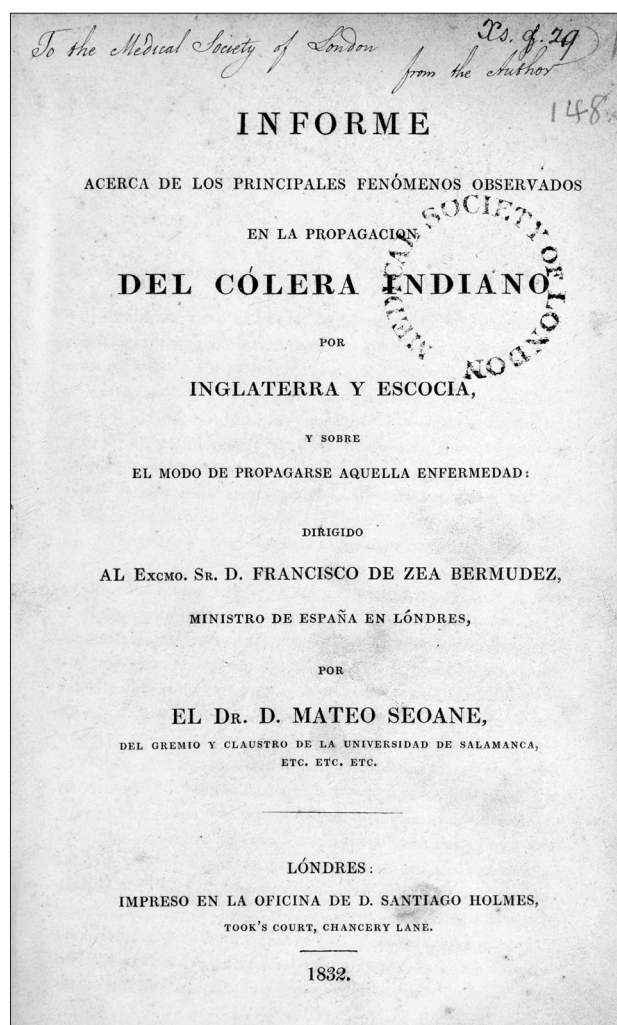


Figura 3. Informe cólera indiano. Wellcome Collection.

REGRESO A MADRID

De regreso a la capital Seoane se dedicó a la asistencia de los enfermos con cólera y es digna de mención su labor en la epidemia en Vallecas (Madrid). Adquirió un gran renombre y prestigio en la organización de la sanidad, educación médica, e higiene pública desde la perspectiva de un intelectual liberal. En 1835, el 11 de noviembre, junto a Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865), curó las llagas de sor María de los Dolores y Patrocinio, declaró que no eran estigmas divinas, y le cosechó hostilidades sociales. Participó en la creación del Cuerpo de Sanidad Militar (1836), y en la elaboración de la Ley Orgánica de Sanidad (1855), vigente hasta 1896. También intervino en la reforma de las enseñanzas médicas (1837-1857). Fue vocal de al menos 62 comisiones oficiales entre abril de 1834 y mayo de 1835. Sería un acérrimo defensor de la profesionalidad en la administración sanitaria, que incluía formación adecuada, libertad de elección, responsabilidad en el ejercicio, remuneración acorde en régimen de pago por servicio. Defendía que los puestos públicos encargados a profesionales fuesen remunerados, en correspondencia a la entidad de las prestaciones *«el mucho celo, mucha instrucción y mucha delicadeza»* como medio para exigir eficacia en la tarea debían ser pagados. No ocupó nunca un cargo gubernamental, aunque prestó servicios de asesoramiento tanto al Presidente de Gobierno Nicolás Sartorius, Conde de San Luis, y al General Leopoldo O'Donnell, enfrentados políticamente. Se negó a ser Médico de Cámara de Isabel II.

El planteamiento inglés de la higiene pública en España tuvo importantes seguidores, principalmente en Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1736-1822) y Mateo Seoane Sobral entusiasta seguidor de Edwin Chadwick (1800-1890), ambos crearon el ambiente propicio para que sus discípulos se interesaran por este problema, en los años venideros. Edwin Chadwick fue un entusiasta defensor de los estudios demográfico-sanitarios. En 1848 afirmaba *«en el curso de algunas investigaciones de la encuesta realizada, se cayó en la cuenta de que el pauperismo y su gran cantidad de enfermedades, estaba motivado en gran parte por una serie de circunstancias que necesitaban una especial investigación»*. Sus observaciones llevaron a señalar

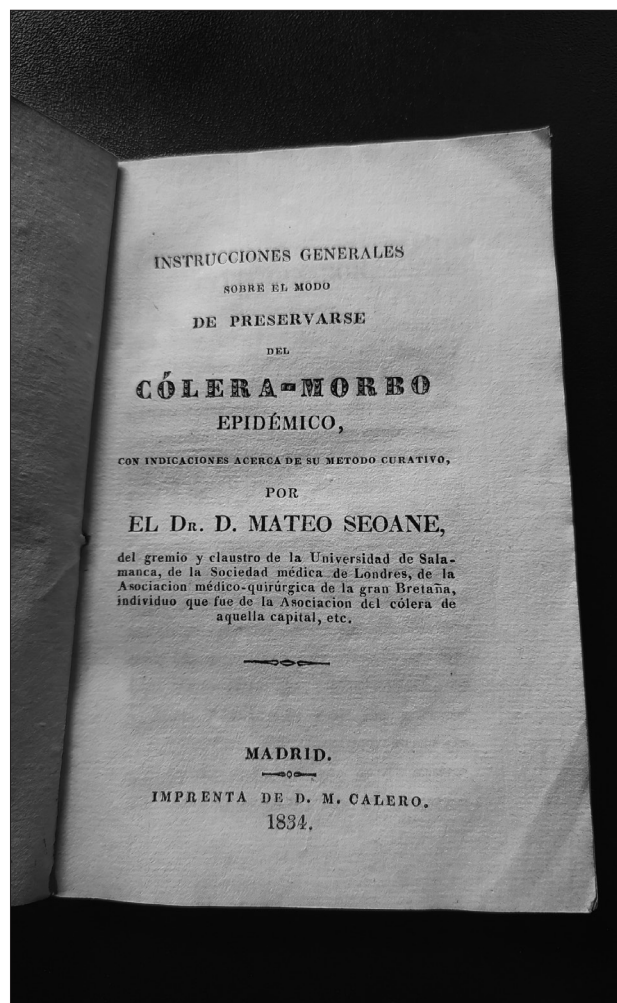


Figura 4. Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera morbo epidémico. (Todo Colección)

que la situación física y social del entorno era el elemento fundamental que afectaba a la salud. La determinación de grados comparativos de salubridad en las distintas profesiones, el estudio de las tasas de mortalidad, etc., fueron los objetivos de estudio del *General Board of Health* británico.

Mateo Seoane Sobral fue Inspector General de los Hospitales Militares, Presidente de la Sociedad de Socorros, responsable del Colegio de Sordomudos y Ciegos, Presidente de la Primera Sección del Consejo de Sanidad del Reino, Vocal del Consejo de Instrucción Pública. Director de la Sociedad Económica Matritense. Miembro del Consejo de Redacción de las revistas *«Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia»* y *«Anales de Cirugía»*.

Sus publicaciones más importantes son: *«Consideraciones imparciales sobre el proyecto de enseñanza superior presentado a cortes»* (Valladolid, 1813), *«Consideraciones sobre la organización del ejercicio de la medicina»* (Madrid, 1813), *«Documentos relativos a la*

enfermedad llamada cólera espasmódico de la India que reina ahora en el Norte de Europa» (Imprenta Real. 1831), «*Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano por Inglaterra y Escocia*» (Londres. Santiago Holmes, 1832), «*Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico con indicaciones acerca de su método curativo*» (Madrid. Imprenta P. M. Calero, 1834, segunda edición 1854), «*Consideraciones generales sobre la estadística médica*» (Madrid. Compañía Tipográfica. 1838), «*Memoria sobre el estado actual de las ciencias exactas, físicas, naturales y médicas en España*» (Madrid. Imprenta Médica. 1842), «*El nuevo plan de estudios médicos*» (Imprenta Colegio Nacional de Sordo-Mudos y Ciegos. 1843). El incendio de su residencia en Londres y el naufragio del barco en que retornó a España han impedido que tengamos una bibliografía completa de sus publicaciones.

Seoane recibió varias distinciones entre las que destacan: La Orden de Carlos III, La Orden de Isabel la Católica, Académico Correspondiente de la Nacional de Medicina de Francia, Bruselas y Atenas. Académico de Número de la Real Academia de la Lengua, donde tomó posesión en 1 de enero de 1841. Académico de Número de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, tomó posesión el 4 de marzo de 1847. Académico de Número de la Real Academia de Medicina, tomó posesión en 1861. Recordemos que Fernando VII, había cerrado esta institución en 1824. El reglamento de la Real Academia de Medicina de abril de 1861 fue redactado por mandato de Isabel II, por los propios académicos y se determinó que se considerara como Nacional. La organización de los sillones académicos se dividiría en seis secciones: 1.^a Anatomía y Cirugía (10 socios). 2.^a Medicina (14 socios), 3.^a Cirugía (12 socios). 4.^a Higiene Pública (7 socios), 5.^a Filosofía y Literatura Médica, 6.^a Farmacia (7 socios).

Los discípulos más destacados de Mateo Seoane son los higienistas Pedro Felipe Monlau (1808-1871), que publicó en 1847 «*Elementos de Higiene Pública*» y en 1856 «*Higiene Industrial*». De acuerdo con sus pensamientos liberales concibió que la higiene pública debía garantizar la seguridad, la libertad, la comodidad y la salud de cada ciudadano. Otro discípulo distinguido sería Francisco

Méndez Álvaro (1806-1883) que ingresó en la Real Academia de Medicina en 1853 con el discurso «*Consideraciones sobre la Higiene pública y mejoras que reclama en España la Higiene Municipal*». Méndez Álvaro fue el fundador en 1854 de la gran revista el Siglo Médico, la fusión de las publicaciones «*Boletín de Medicina y Cirugía y Farmacia*» y «*Gaceta Médica*».

Mateo Seoane Sobral tuvo reiterados achaques, posiblemente era tuberculoso y finalmente falleció en Madrid el 22 abril de 1870.

ELOGIOS A LA FIGURA DE MATEO SEOANE

El positivismo en medicina se clasifica en tres periodos. El primero comprende transcurre desde la revolución de 1848 a la guerra franco-prusiana de 1870; el segundo entre esa fecha y el fin de siglo; el tercero, desde entonces hasta 1914.

En España, el estallido de la revolución francesa en 1789 y el miedo a su propagación frenaron las ideas reformistas. Además, la crisis dinástica que llevó a la abdicación de Carlos IV a favor de su hijo Fernando VII, tras el motín de Aranjuez en marzo de 1808, las abdicaciones de Bayona, el 5 de mayo de 1808, por las que José Bonaparte se convirtió en Rey de España, y la guerra de la independencia y la restauración de Fernando VII en el trono en 1814 frustraron el movimiento reformista ilustrado español. La restauración absolutista de Fernando VII, fue el motivo del exilio de representantes del liberalismo y de la ciencia moderna, como Mateo Seoane Cabral.

Anastasio Chinchilla (1801-1867) consideró que el liberalismo, era un sistema político que promocionaba el cultivo de las ciencias. El absolutismo impedía o retrasaba el crecimiento científico: «*Las Cortes de la monarquía española de 1820 tomaron el más vivo interés para mejorar el estado de la medicina y de sus profesores. Los médicos diputados, D. Mateo Seoane, D. Francisco Pedralvez y D. Mariano Lagasca son dignos de conocimiento y gratitud de los médicos españoles y a no dudar la ciencia de curar en España habría llegado el más alto grado de perfección a no haberse abolido la Constitución y las leyes que dictaron las Cortes*».

Casimiro González García (1855-1928) en su libro *«Valladolid, Recuerdos y Grandezas»* escribe respecto a Seoane: *«Estadista notable y hombre de conocimientos vastísimos y de ilustración nada común, se captó las simpatías, el cariño, la consideración y el respeto de sus contemporáneos, quien haciendo justicia á sus relevantes méritos le agradecieron con los primeros puestos y cargos así públicos como corporativos y privados. Por ello fue nombrado Consejero de Sanidad y de Instrucción Pública, Caballero de la Real y distinguida Orden Española de Carlos III, Comendador de la Real Americana de Isabel la Católica, Académico de las Reales de Ciencias y Española, Jefe superior de Administración Pública, Director de la Sociedad Económica de Madrid, Inspector del Real Colegio de Sordomudos y Ciegos, Secretario general de la Sociedad de la Propaganda y mejora de la Educación Popular e individuo de las Sociedades Económicas de Cervera, Jerez, y Caracas, Socio del Instituto Industrial, Presidente de la Comisión de Gobierno de la Sociedad de Socorros Mutuos, y Director Honorario de Sanidad Militar. Igualmente apreciados en el extranjero los talentos especiales del Sr. D. Mateo Seoane Sobral, las Academias de Ciencias de Berlín y Dresde, las Reales de Medicina de París y Edimburgo, y las Médico Quirúrgicas de Londres, Brujas y Bruselas le nombraron Académico de Número y Socio suyo de la Sociedad Médica de Londres».*

José María López Piñero (1933-2010) y María Luz Terrada (1933-) escriben: *«La organización de la estadística sanitaria británica sirvió de modelo en el resto de Europa. Su principal motor en España fue Mateo Seoane... publicó Consideraciones generales sobre la estadística médica (1837). La Ley de Sanidad de 1855, redactada en gran parte bajo su influencia, concedió gran relieve a la estadística sanitaria, pero durante más de dos décadas ésta fue cultivada en España a nivel local o regional por academias y otras instituciones médicas. Hasta 1879 no apareció la primera publicación oficial destinada a recoger de manera continuada y sistemática la información sobre el tema. El Boletín Mensual de Estadística Demográfico Sanitaria de la Península e Islas Adyacentes».*

Francisco Guerra (1916-2011) señala que *«la medicina española del siglo XIX sufrió las*

funestas consecuencias de las invasiones militares, el absolutismo, las guerras intestinas y la dispersión y el exilio de los mejores hombres,... de ahí que su balance sea pobre, aunque no falten clínicos eminentes». A continuación, escribe Guerra que Mateo Seoane publicó *«Memoria sobre el estado actual de las ciencias... en España, que fue el punto de partida para la reorganización de la enseñanza y la práctica de la medicina en España».*

La ciudad de Valladolid le recuerda con una calle en el barrio Parquesol, que une Hernando de Acuña con Amadeo Arias. La Biblioteca Digital de Castilla y León ha digitalizado algunas de sus publicaciones. El volumen doce de la Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, del Ministerio de Sanidad y Consumo, dirigida por José María López Piñero, está dedicada a Mateo Seoane. En este libro se incluyen los originales: *«Carta exponiendo las verdaderas causas de la decadencia de la medicina»* (1819), *«Proyecto de código sanitario para la monarquía española»* (1822), *«Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano»* (1832), *«Discurso preliminar sobre la reorganización de las profesiones médicas»* (1834), *«Principios en que deben fundarse las medidas legislativas y administrativas en todo lo concerniente a la higiene pública»* (1837), *«Consideraciones generales sobre la estadística médica»* (1838), y dos decretos en los que colaboró *«Decreto Orgánico de Sanidad»* (1847), *«Ley Orgánica de Sanidad»* (1855). «

BIBLIOGRAFÍA

- ALVISTUR, Manuel. *Biografía del Excmo. Sr. D. Mateo Seoane*. 2.ª Edición. Madrid. L. Beltrán. 1862.
- BALAGUER PERIGÜELL, E, BALLESTER AÑÓN, R. Medicina y Sociedad. La Enfermedad y su Prevención. En *Historia Universal de la Medicina*. Laín Entralgo. Salvat. Editores. Tomo 6. Positivismo. 1974, pp. 363-370.
- CHINCHILLA, A. *Anales Históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*. Tomo IV. Imprenta de José Mateu Cervera. 1846, pp. 253, 578-610.
- CONDE GARGALLO, E. *Mateo Seoane y Sobral, vallisoleitano, médico liberal y romántico. (1791-1870)*. Zamora-Madrid. Editorial Monte Casino. 37 páginas, 1976.

- GONZÁLEZ GARCÍA, C. *Valladolid, Recuerdos y Grandezas*. Tomo I. Biblioteca de Castilla y León (Valladolid). <https://bibliotecadigi>
- GUERRA, F. *Historia de la Medicina*. Tomo II. Ediciones Norma. Madrid. 1985, pp. 752-753.
- LÓPEZ PIÑERO, JM. Seoane Sobral M. En *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. José M López Piñero, Thomas F Glick, Víctor Navarro Brotóns, Eugenio Portela Marco. Ediciones Península, Barcelona, 1983. Vol. II, pp. 317-319.
- LÓPEZ PIÑERO, JM. *Mateo Seoane Sobral y la Introducción en España del Sistema Sanitario Liberal*. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984.
- LÓPEZ PIÑERO, JM, TERRADAS ML. *Introducción a la medicina*. Crítica. Barcelona. 2000, p. 148.
- LÓPEZ PIÑERO, JM. *Historia de la Medicina Española*. Publicaciones Ayuntamiento de Valencia. 2009, pp. 442, 449-450.
- LLORENS, Vicente. *Liberales y románticos. Una emigración española en Inglaterra (1823-1834)*. Castalia. Madrid, 1968.
- MATILLA GÓMEZ, V. Seoane y Sobral. En *202 Biografías Académicas*. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid. 1987, pp. 15-16.
- MÉNDEZ ÁLVARO, Francisco. Seoane. *El Siglo Médico*. 17(1870), 290-293; 306-311; 338-3443; 354-360; 370-375; 402-407; 434-440; 466-471; 706-710; 754-757. 18(1871), 146-152; 226-230; 274-278; 514-520; 642-646.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y el cólera 1833-35*. *Dynamis*. 1981; 1:101-130.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *La correspondencia entre Mateo Seoane, Francisco Cea Bermúdez y el Gobierno español con motivo de la epidemia de cólera en Gran Bretaña (1831-1832)*. *Dynamis*. 1984; 4:301-312.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. *Mateo Seoane y la Salud Pública*. Eidon. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud. 2002; 11:21-29.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. <https://dbe.rah.es/biografias/14841/mateo-seoane-cabral>
- SANZ SERRULLA, J. *Los Académicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España*. Tomo II. Siglo XIX. AACHE Ediciones. Guadalajara. 2024, pp. 187.
- SEOANE SOBRAL, M. *Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódico de la India: que reina ahora en el Norte de Europa*. Imprenta Real. Madrid. 1831. 48 páginas. Impresos de Orden de los Lores del Consejo Privado de L. M. Británica. Biblioteca de la RANME.
- SEOANE SOBRAL, M. *Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico con indicaciones acerca de su método curativo*. Imprenta de Calero. Madrid. 1834. 88 páginas. Biblioteca de la RANME.
- SEOANE SOBRAL, M. *Memoria sobre el estado actual de las ciencias exactas, físicas, naturales y médicas en España*. Imprenta Médica. Madrid. 1842. 12 páginas. Biblioteca de la RANME.
- SEOANE SOBRAL, M. *El nuevo plan de estudios médicos: cuaderno I*. Imprenta del Colegio Nacional de Sordo-Mudos y Ciegos. Madrid. 1843. 29 páginas. Biblioteca de la RANME.
- VARELA CANDEL, M. *Actividad científica realizada por los liberales españoles exiliados en el Reino Unido, 1823-1833*. *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 2007; 59:131-166.



Patio de los pobres en el Cementerio General del Norte o de la Puerta de Fuecarral. Epidemia de cólera, 1865, Madrid.

EL LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

Carlos Vaquero Puerta

[Catedrático Emérito Honorífico de la Universidad de Valladolid]

En el año 1889, con una pequeña diferencia de días, se inauguraron los Hospitales Provincial y Clínico por un lado y la Facultad de Medicina por otro, que reemplazaron al viejo Hospital de la Resurrección. Formaron un complejo asistencial y docente donde la actividad se mezclaba en sus instalaciones, con la presencia en todas ellas de pacientes, profesores, sanitarios y estudiantes.

Con el paso del tiempo, y con diferentes remodelaciones, llegó la comenzada en el año 1956 y concluida en 1964, que modificó de forma importante, la estructura de la Facultad de Medicina y la correspondiente al Hospital Clínico, ampliando el espacio utilizado para los fines propuestos. Se contemplaba en ese momento, unas dependencias dedicadas a la investigación clínica que ya se denominaban *Instituto de Investigaciones Médicas*, aunque sin llegar a montarlas, posiblemente por no disponer del espacio adecuado o recursos suficientes para ello.

No obstante, pronto se evidenció la necesidad de construir un nuevo hospital que reemplazara a los dos, qué aunque unidos en su funcionamiento, tenían gestión diferenciada por parte de la Diputación de Valladolid y la Universidad. Esto dio pie a la construcción de un nuevo hospital clínico, en los terrenos próximos y ocupados por el Seminario Diocesano, que se cedieron a la Universidad para la construcción del proyectado centro asistencial, por permuta del existente en la ribera del Pisuerga y donde se construía el Colegio Mayor Felipe II pasando a ser este Seminario Mayor.

Con la construcción del Hospital Clínico Universitario, se planteó reorganizar las dependencias e instalaciones de la Facultad de Medicina, por una parte, consecuencia del desplazamiento de forma masiva del profesorado clínico al hospital ubicándose en el mismo, a la vez que se admitía que podrían

realizar la investigación en las dependencias sanitarias.

Sin embargo, se consideró que se debería de disponer en la Facultad de Medicina, espacio y recursos, para poder realizar la actividad investigadora complementaria de la que se realizaría con el enfermo a nivel asistencial. De esta forma se resucitó el proyecto de décadas anteriores de instalar en la Facultad de Medicina unas dependencias que recibirían la antigua denominación de *Instituto de Investigaciones Médicas* para esta actividad, por parte, fundamentalmente de cirujanos y médicos clínicos en sus diferentes especialidades. El área que se reservó para este fin, fue la de las antiguas dependencias de la segunda planta del edificio lateral norte de la Facultad de Medicina y que había sido ocupada por la Cátedra de Medicina Interna regentada por el Profesor Enrique Romero.

Se realizó el traspaso de la parte clínica de la Facultad, a finales del año 1977 y principios de 1978, desplazando el material, aparataje y dispositivos médicos clínicos al nuevo hospital, a la vez que los espacios libres en la Facultad, se pensaba como reutilizarlos para otros fines.

A principios del año 1979, el espacio proyectado para la ubicación del Instituto, todavía no se había totalmente desalojado ni limpiado, para destinarlo a la nueva función y quedaban en el mismo amontonados un buen número de historias clínicas de la actividad de la Cátedra, muebles, mesas, sillas y enseres descartados para su reutilización en las nuevas instalaciones hospitalarias.

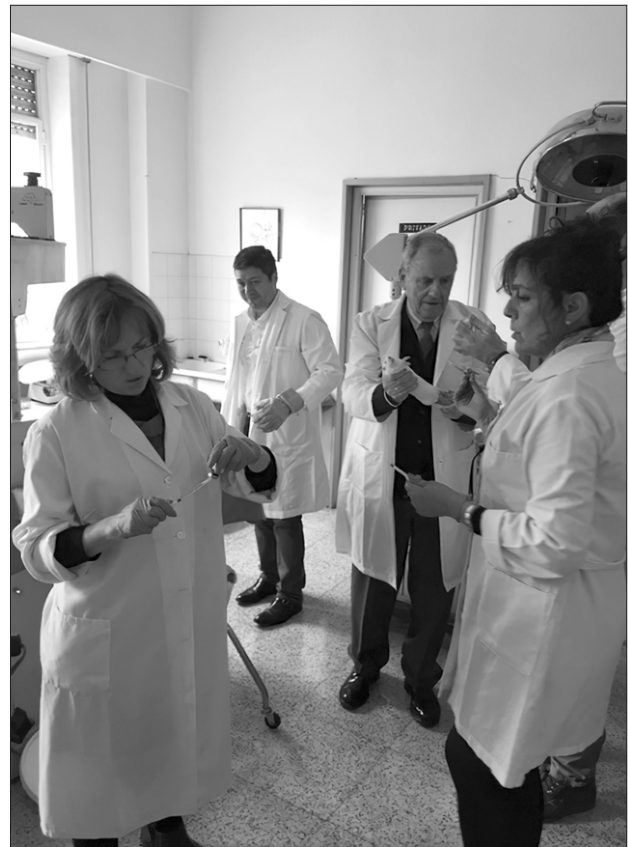
Señalar por otro lado, que esta unidad de investigación tuvo sus antecedentes en dos unidades con parecido perfil de cirugía experimental; una ubicada en el Departamento de Anatomía creada por el Dr. José Manuel Vázquez Gallego y que con su traslado a Cádiz, pasó a dirigir en el año 1976, y otra proyectada bajo la tutela de las dos cátedras de Cirugía, las

de los Profesores Beltrán de Heredia y Núñez Puertas, en la cuarta planta en el edificio sur de ampliación del principal de la Facultad de Medicina, que nunca se dotó de material y que en realidad no llegó a funcionar y del que solo existió el rótulo en la puerta.

Lo cierto es, que el creado Instituto de Investigaciones Médicas, inicialmente tuvo poca aceptación por parte de los clínicos, especialmente de los internistas que prefirieron realizar todas sus actuaciones en el medio hospitalario, considerando que este les ofertaba un marco inigualable para desarrollar esta actividad, con la decepción posterior, que les llegó con un nuevo gobierno y el traslado de la gestión hospitalaria al INSALUD por parte de la Universidad al principio de los años ochenta, que despreciaba la investigación en el marco hospitalario, lo mismo que la calidad de los procedimientos asistenciales al centrar sus objetivos en potenciar una actividad de volumen en la atención de la población, hasta que tuvieron que reconocer que asistencia e investigación siempre deben de ir unidas.

Se me encomendó no obstante a finales del año 1979, como Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina y cirujano asistencial en el Hospital Clínico Universitario, organizar y realizar el montaje de las instalaciones para el perfil de la cirugía experimental que quedaba totalmente excluida del mundo hospitalario, en el espacio anteriormente comentado del edificio lateral al bloque central de la Facultad de Medicina, que lo constituían 16 habitáculos entre los que se encontraban laboratorios, aula, dependencias administrativas, sala de prácticas y lo más importante un grupo de quirófanos a mayores, con cuatro habitáculos que permitían realizar 4 intervenciones mayores de forma simultánea y que eran los antiguos de la especialidad de Otorrinolaringología, estos en el bloque central de la Facultad pero colindantes al resto de las dependencias del edificio lateral.

La organización del laboratorio se basó inicialmente en unidades funcionales por especialidades, pero que con esta estructura organizativa muy pronto se demostró que no era operativa, pasando a un modelo unitario con grupos de investigación, sistema organizativo al que contribuyó en su puesta en marcha el proyecto del desgajamiento de la oftalmología para crear una unidad autónoma y diferenciada aparte, dejaría libre la sala que inicialmente se la había adscrito.



Trabajando en el laboratorio en proyectos de investigación.

La primera labor fue realizar la limpieza de las dependencias para posteriormente dotarlas de mobiliario, medios para la investigación y muy especialmente para la quirúrgica como soporte en la cirugía experimental. En esos momentos se adquirieron con una aportación por parte de la Universidad, lo que se consideró más necesario inicialmente para los proyectos que se iban a desarrollar. Se adquirió un Microscopio operatorio, un medidor de gases, un espectrofotómetro, un polígrafo de varios canales, material de laboratorio, un microtomo, equipamiento de quirófano y otros materiales complementarios diversos.

Sin embargo, los primeros años fueron difíciles, teniendo en cuenta que se contaba únicamente con unos amplios laboratorios, pero sin gran dotación de medios instrumentales. El material se fue aportando de forma paulatina, desde el trasladado procedente del laboratorio instalado en el Departamento de Anatomía, al conseguido a través de ayudas FEDER, los de varias dotaciones institucionales a través de la Facultad de Medicina y el obtenido a través de los proyectos de Investigación. Se habilitaron los quirófanos centrales en número de cuatro, aprovechando la infraestructura de



Desarrollando técnicas quirúrgicas en el animal de laboratorio.

los antiguos referenciados de otorrinolaringología que se encontraban en esta zona, antes del traslado de las instalaciones asistenciales al nuevo Hospital Universitario, y en la segunda planta los laboratorios de investigación, aprovechando las dependencias que habían servido de policlínicas, laboratorios y despachos, para la Cátedra de Medicina Interna dirigida por el Profesor Enrique Romero. Estas instalaciones tenían un espacio bastante amplio que oscilaba alrededor de los 1200 m² y más considerando, que el Animalario, que suele ocupar bastante espacio, estaba situado en una zona independiente ajena a las dependencias del laboratorio. En la primera singladura fue fundamental la implicación y participación en el proyecto, del Catedrático de Anestesiología profesor Javier Castañeda, que posteriormente seguiría con una labor continuada en el campo de la investigación en relevantes líneas de investigación experimental.

De esta forma el Instituto quedó centrado en una prestación para el área quirúrgica ya englobada en un departamento, de acuerdo a la legislación que contemplaba, ya no cátedras, sino un Departamento de Cirugía, incluyendo en el mismo a los catedráticos, Profesores Adjuntos, posteriormente Titulares y Asociados en ellas, de las diferentes especialidades.

En un inicio, los profesores del Área Quirúrgica se habían adscrito de forma indiscriminada, habitáculos que nunca llegaron a utilizar, y esto último desde el comienzo facilitó que el Laboratorio tuviera una Dirección única que correspondió al que había inicialmente

organizado su funcionamiento, el Profesor Carlos Vaquero y donde se integraron todas las especialidades como Cirugía General, Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Urología, Cirugía Máxilo-Facial, Cirugía plástica, Neurocirugía, Anestesiología, Traumatología y Otorrinolaringología. La oftalmología pronto desarrollaría un instituto propio, por lo que sólo en un muy corto periodo de tiempo inicial, empleó estas instalaciones.

El funcionamiento se basó en el desarrollo de proyectos, existiendo en un principio, sólo en el laboratorio un técnico y el Director, por lo que se estableció que la actividad, además de este personal fijo, se basaba en personal investigador con actividad docente y asistencial que realizaba investigación en base a proyecto y no de investigadores de plantilla del área quirúrgica. Este modelo, se demostró con el tiempo que fue el adecuado, porque dio magníficos resultados, por la producción científica y sobre todo por la pertinencia de la investigación que se basaba en tratar de dar soluciones a problemas que surgían en la clínica y no en trabajos desarrollados por investigadores quirúrgicos profesionalizados ajenos a la práctica asistencial.

Los trabajos desarrollados fueron en todos los campos quirúrgicos y muchos de ellos soportados proyectos financiados de investigación, que permitieron el mantenimiento económico de parte de las instalaciones a lo que contribuía el Departamento de Cirugía, la Facultad de Medicina y la propia Universidad, sino también de los gastos originados por adquisición de material y pago de servicios originados en los estudios desarrollados.

Con la implantación de Ley de Reforma Universitaria, el Laboratorio por su perfil, no cumplía los requisitos para ser reconocido Instituto Universitario, por lo que abandonó su inicial denominación para ser rebautizado como Laboratorio de Cirugía Experimental.

A la faceta investigadora, se unió dentro de las actividades del Laboratorio, la docente. En el mismo se han desarrollado prácticas de pregrado en base a actividades de perfil práctico inicialmente utilizando animales de laboratorio, pero que posteriormente se han modificado para adecuarlas a la utilización de simuladores mucho más adecuados a los modelos que evitan la utilización de seres vivos.

Por un lado, se impartió en el Laboratorio, la asignatura optativa del pregrado *Introducción de la Medicina y Cirugía Experimental*

desarrollada en el Laboratorio, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, siendo una de las asignaturas más apreciadas en su selección en la Licenciatura de Medicina y Cirugía. Por otro lado, el Laboratorio ha sido el soporte del desarrollo del programa del Doctorado *Investigación en Cirugía* que tuvo sus antecedentes en los cursos del sistema antiguo, *Introducción a la Cirugía Experimental* y el de *Experimentación animal*. Sus clases teóricas y prácticas se impartieron en el Laboratorio durante 20 años y desde el punto de vista de relevancia en el contexto universitario, el programa ha sido el soporte de más de dos centenares de Tesis Doctorales y acreditado como Programa del Doctorado de calidad.

Desde el punto de vista de formación continuada, se han impartido numerosos Cursos, entre los que cabría resaltar el de *Experimentación animal*, llegando a la edición número 26 y que ha sido soporte de la capacitación para la utilización del animal de laboratorio en nuestro ámbito científico, o el de *Microcirugía* que ha llegado hasta la edición 42 desarrollándose de forma anual ininterrumpidamente desde primero organizado, y que ha alcanzado no solo prestigio nacional sino también internacional. Desde el punto de vista del adiestramiento se realizaron múltiples jornadas, resaltando las de *cirugía laparoscópica* en el cerdo en los inicios de la implantación de esta técnica en el área de cirugía, contribuyendo al adiestramiento y posterior entrenamiento de los cirujanos que se iniciaban en esta técnica; los de *cirugía menor* para médicos generales enseñando desde el punto de vista teórico-práctico estas técnicas

en lo que se refiere al perfil práctico del nivel de un médico general, llegando a realizar más de treinta cursos formativos. También han sido relevantes las jornadas de puesta a punto de las técnicas en *trasplante renal* previo a la puesta en marcha del programa a nivel asistencial en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el del *trasplante cardiaco* también previo a su desarrollo en el mismo hospital y el de *trasplante pulmonar* por parte de los integrantes del Servicio de Cirugía Torácica, aunque este último al final no llegara a realizarse en los hospitales vallisoletanos.

El funcionamiento y actividad científica se ha reflejado en tesis doctorales, libros publicados y trabajos en revistas. Las tesis Doctorales vinculadas al Laboratorio, han sobrepasado ampliamente como se ha comentado previamente, los dos centenares a lo largo de su historia. También han sido numerosos los artículos publicados y de todo tipo de perfil, resaltando aquellos de metodología científica, experimentación animal, el animal de laboratorio, añadiéndose otros de técnica quirúrgica o técnicas de adiestramiento y por último hay que sumar los publicados de temática indirecta sobre aportaciones científicas.

El bagaje científico a nivel de publicaciones ha sido amplio, con más de 40 libros completos soportados en el trabajo del laboratorio, más de dos centenares de capítulos de libros y casi el millar de publicaciones en revistas, al que había que añadir un sinfín de comunicaciones a reuniones científicas en todas sus variantes de comunicaciones libres, tipo video o póster. Los trabajos desarrollados en el laboratorio y



Técnicas laparoscópicas de adiestramiento en el cerdo.



Jornadas de formación continuada.

su actividad, ha sido reconocida y acreditada como de alta calidad científica desde el punto de vista institucional y también por agencias evaluadoras.

Las líneas de investigación desarrolladas fueron muy numerosas, resaltando las de fisiopatología vagal, isquemia visceral, bioinjertos, fisiopatología de los órganos y tejidos, biomateriales, sustitutivos vasculares y nerviosos, criobiología, fisiopatología de los aneurismas en especial el torácico y abdominal, trasplantes y últimamente la de realidad virtual, robótica e inteligencia artificial. Su desarrollo ha sido posible gracias al soporte económico obtenido a través de la financiación de numerosos proyectos de investigación, habiendo aportado estos recursos especialmente el Fondo de Investigación sanitaria, el Ministerio de Educación y Ciencia, la Universidad de Valladolid, Fundaciones, Entidades Bancarias, sin olvidarnos de los fondos europeos.

En los últimos 25 años, la Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas, órgano de expresión de la Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas ha tenido su sede en el Laboratorio, realizando en el mismo los trabajos básicos para su puntual edición, independientemente que muchos de los estudios realizados en el laboratorio se hayan publicado en la Revista. A esta se añadieron la Revista Iberoamericana de Cirugía Vascular y Noticias endovasculares con sede también en el Laboratorio. A esto también se añade la adscripción al Laboratorio, de la Asociación para el desarrollo de la Cirugía, que ha funcionado con perfil de Fundación.

En un momento determinado y por la presión social, aunque minoritaria como fueron los autodenominados colectivos de defensa de

los animales, se consideró oportuno por esta circunstancia a lo que se sumó sobre todo el desplazamiento del uso de animales para la docencia, adiestramiento técnico y formación, al empleo de otros medios como simulares plásticos e informáticos, junto con una restricción relevante del uso de animales para investigación utilizando los imprescindibles optimizando su empleo, el nombre de Laboratorio de Cirugía Experimental, que se ha vinculado casi siempre a los animales de laboratorio, se reconsideró por otro más aséptico y sobre todo más ajustado a la realidad. Es en el año 1996, cuando el Departamento de Cirugía consideró, en el momento de redactar el Reglamento y Normas de su funcionamiento, el cambio de nombre de Laboratorio de Cirugía Experimental, por el de Laboratorio de Investigación Quirúrgica y Técnicas Experimentales, quizá con el fin de lograr una denominación más adecuada con los tiempos, aunque el Laboratorio durante muchos años ha sido conocido y lo sigue siendo por el nombre de Cirugía Experimental.

Toda actividad en el Laboratorio se ha ceñido a lo reflejado en sus Normativas de funcionamiento, donde todos los aspectos de este perfil, quedaron reflejadas en las mismas y aprobadas por el Consejo del Departamento de Cirugía al cual perteneció desde el punto de vista institucional como órgano integrante de la Universidad de Valladolid y ubicado en el centro de la misma que es la Facultad de Medicina. Desde la creación del Comité de Ética en Experimentación y Bienestar Animal en la Universidad, los proyectos también fueron valorados y autorizados por esta Comisión.

Tradicionalmente el Laboratorio ha tenido una especial vinculación con el Animalario de la Universidad, tanto por la utilización de los animales procedentes del mismo, servir como alojamiento de los incluidos en trabajos de investigación como en los primeros años al coincidir la figura del Director del Laboratorio Prof. Carlos Vaquero con la del Animalario, hasta que a nivel del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad, se decidiera dotar de una plaza de veterinario, ocupándola inicialmente Eladio González González, al que le sucedió tras su jubilación Ángel Álvarez Barcia, que han tenido también las funciones de Director del Animalario.

Los integrantes del laboratorio han recibido el reconocimiento científico con la obtención de numerosos premios, en ocasiones a título

individual por sus publicaciones, en otros casos al laboratorio por su labor en conjunto. Entre ellos podríamos mencionar el Daza Chacón, Goyanes Capdevila, de innovación tecnológica 3M, Martorell, etc. y otros como reconocimiento a las mejores publicaciones o comunicaciones científicas en congresos de trabajos desarrollados en el laboratorio.

Se ha firmado entre el laboratorio diferentes convenios de investigación a nivel nacional e internacional, destacando los que se han hecho con la Universidad de la Laguna, Universidad de Cantabria, Universidad de León en España; con la Universidad de Cuba, con la Fundación Hummvascular de Guadalajara en Méjico, con la Universidad de Costa Rica, con La Universidad de Santiago de Chile, con Centros de Coimbra y Lisboa y también con Bolonia en Italia. Reflejo de los mismos se ha plasmado en una fructífera producción científica.

Muchos han sido los grupos de investigación que han desarrollado actividades en el Laboratorio, algunas de extraordinaria relevancia, procedentes de los distintos Hospitales de la zona. Es de destacar el grupo de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Río Hortega dirigido por los Dres. Alberto Verrier y Luis Miguel Redondo donde se integraron Miguel García-Cantera, Almudena Alonso-Ovies, Alberto Serrat, Javier Fernández Doval, Javier Barrientos y Mari Fe García-Reija entre otros. El de Cirugía plástica y muy especialmente con la contribución de los Dres. Germán Ciria Llorens, Lourdes García Martínez, Rubén Álvarez y José María Piqueras. Cirugía Torácica con Jorge Cerezal y Isabel Parra Parra. El de Cirugía General con María Victoria Diago, Juan Carlos Martín del Olmo, Emiliano Gallo, Juan García Castaño, Ana Huidobro Píriz, Juan Beltrán de Heredia, José Herreros, Carlos Abril, José Luis Álvarez Conde, Miguel Ángel Villanueva y María Belén Rodríguez. El de Urología por Rodríguez-Toves, Heriberto Amón, Consuelo Conde y Jesús Calleja. El de Anestesiología y Reanimación del Prof. Castañeda y el Dr. Enrique Ortega. Otorrinolaringología con Manuel Acuña. Traumatología por Enrique Gamazo, José María García Pesquera y Juan José Chico, e incluso de Ginecología formado por Gonzalo Quesada, María del Carmen González-Tejero, Miguel Ángel Rodríguez-Zambrano, Emma Puertas y Ana Pérez. El Director, Profesor Vaquero se encargó de integrar la coordinación de todos los grupos y



En un Curso de Microcirugía.

responsabilizarse directamente del de Angiología y Cirugía Vascular, formado por Santiago Carrera, Enrique San Norberto, Santiago Flórez, Isabel Del Blanco, Eladio González, Jorge García Vázquez, Ángel Álvarez, Isabel Martínez Osaba, Carmen Grajal, José Manuel Vallina, Andrés Zorita, entre los que más participaron.

Contribución muy especial para el laboratorio han representado la aportación excepcional de la Dra. María Victoria Diago Santamaría, participante en todas las actividades sin excepción del laboratorio, fundamental en el buen funcionamiento del mismo e indispensable para que todas las actividades llegaran a buen puerto. Otras colaboraciones las representaron el Dr. Agustín Mayo en las tareas de informática y el Profesor Agudo Bernal, histólogo y experto de éste área.

Siempre desde el punto de vista auxiliar ha habido un técnico para la asistencia metodológica e instrumental. En un primer momento fue Nieves Fernández, posteriormente María Victoria Valdivieso con periodos de sustitución temporal por parte de Héctor Astiarraga y Jorge Nuño. Más tarde, Carmen Valero. Todos se supieron adaptar a la dinámica de funcionamiento del Laboratorio en la labor investigadora y docente contribuyendo además al desarrollo de las prácticas de los alumnos de Formación Profesional de la Rama Sanitaria de la Escuela Ramón y Cajal de Castilla y León en su nivel formativo y que su actividad ha representado una inestimable ayuda técnica.

Las relaciones científicas de los integrantes del Laboratorio desde el punto de vista institucional también se han cuidado, manteniendo convenios de colaboración con la Escuela de Ingenieros, del Instituto de las Tecnologías



Aprendiendo con simuladores.

Avanzadas de la Producción (ITAP), con el Cartif o Centro de robótica de Boecillo en Valladolid, con hospitales de la comunidad como los dos de Valladolid Clínico Universitario y Río Hortega, de Medina del Campo, Palencia, Burgos, Salamanca y León; de otras comunidades como las de la Rioja o Galicia o el Servicio de Cirugía Experimental del Departamento de Cirugía de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, del Prof. Diego Figuera, o el Servicio de Cirugía Experimental del Hospital Gómez Ulla; también con otras Universidades como ha sido la de Salamanca, La Laguna de Santa Cruz de Tenerife, Facultad de Veterinaria de León y también con Centros, Hospitales o Universidades del extranjero destacando los desarrollados con instituciones como el Centro Investigación de Cubanacán de Cuba, la II Cattedra di Chirurgia Sperimentale del Prof. Lamberto Aglietti, del Instituto di 1.^a Clinica Chirurgica dell'Università di Roma, Departamento de Cirugía del Prof. Adrian Marston del Middlesex Hospital and Medical School de Londres, del Servicio de Chirurgie Cardiovasculaire del Hospital Saint Joseph del Prof. Robert Coubier, del Laboratoire de Recherche Chirurgicale de la Université de la Université D'Aix-Marseille II del Prof. Jean Raoult Monties en la Timone, del Withington Hospital de la University of Man-

chester del Prof. David Charlesworth, del Departamento de Investigación de Sulzek en Glasgow, del Department of Experimental Surgery del Prof. István Furka de la University Medical School of Debrecen de Hungría, del Experimentelle Chirurgie de la Universität Heidelberg en Alemania del Prof. Konrad Messmer, y más recientemente con el Barnes-Jewish Hospital de Saint Louis. Washington University del Prof. Gregorio Sicard de Saint Louis Missouri y el German Heart Institute Berlin del Prof. Roland Hetzer.

La presencia de becarios en el laboratorio, especialmente extranjeros se ha venido manteniendo a lo largo del tiempo, pero sobre todo por profesionales ya egresados pertenecientes a diferentes ramas de perfil biológico, como farmacéuticos, veterinarios, biólogos, químicos y como no de médicos, tanto de ciencias básicas como especialistas clínicos.

La participación de estudiantes extranjeros y profesionales de la medicina ha sido posible a través de los programas de intercambio. Por una parte, el que facilitaba el AIEME durante cortos espacios de tiempo y en segundo lugar a través del programa Electives durante periodos más largos al poderse realizar programas de Microcirugía y Cirugía Experimental que han sido los ofertados de forma continuada en el Laboratorio. Dagma König, Erika, Friederike Rubbert, Astrid Van Ardenne, Anna Zlatanova, Anita Cabak, Jörg Jetzl, Edoardo Ferlazzo, Laszlo Fügedi, Miguel Ángel Villanueva, Juan Contesti y muchos otros compartieron trabajo con los integrantes españoles del laboratorio.

Desde el punto de vista organizativo, el laboratorio ha mantenido el esquema básico desarrollado desde casi el inicio de su funcionamiento, con quirófanos centrales, quirófanos auxiliares, laboratorio de microcirugía, laboratorio de electrofisiología, laboratorio de morfología-histología, unidad de cultivos celulares, unidad de criobiología, bioquímica, laboratorios especiales, zona administrativa, aula, taller, seminario y despachos. Su dotación material e instrumental ha sido la adecuada para cada actividad y en parte comparable a la de un hospital en pequeña escala, pero en muchas ocasiones tecnológicamente más avanzado.

Con respecto a los integrantes y colaboradores del Laboratorio, muchos de ellos han alcanzado la más alta cualificación profesional, accediendo a puestos de responsabilidad como jefaturas de Servicio como ha sido el caso de Alberto Verrier,



Fotografía de los alumnos y algunos profesores asistentes a un Curso en el Laboratorio.

Luis Miguel Redondo en Cirugía Máxilo Facial; María Victoria Diago, Javier Sánchez, Juan Carlos Martín del Olmo, José Luis Álvarez-Conde, David Pacheco, Pilar Concejo, Carlos Abril Vega, Alfredo Alonso-Poza y Juan Beltrán de Heredia de Cirugía General; José Amón y Jesús Calleja en Urología; José María Piqueras y María Lourdes García Martínez en Cirugía Plástica; Alberto Sánchez Abuín en Cirugía Pediátrica; Fernando Vázquez e Ignacio Blanco en Obstetricia y Ginecología; Borja Merino, Javier Vallina Vázquez, Javier Mateos, Liliana Fidalgo Domingo y Andrés Zorita en Cirugía Vascular, Enrique Ortega en la Unidad del Dolor y Jorge Cerezal en Cirugía Torácica entre otros, siendo reflejo junto la producción científica, de la alta cualificación en su actividad que ha alcanzado a lo largo de los años el Laboratorio de Cirugía Experimental.

Han sido muchos los conferenciantes que han visitado el Laboratorio impartiendo su magisterio, destacando numerosas personalidades científicas como los Profesores y Doctores Javier Álvarez-Cienfuegos, José Carreres, José María Izquierdo, Joaquín Rueda, José Luis

García de la Osma, Elisa Estébanez San José, Adela Sanz Aguado, Alfredo Blanco, José Luis González de Zárate, Dieter Brandau, Panayotis Fantidis, Enrique Tejeda, José Camacho, Antonio Dueñas, Juan Granda, María Cano, Carlos Pérez García, Inmaculada Díaz Prieto, César Casado, Rafael Martínez Sanz, Javier Mateos, José Antonio Rodríguez Montes, Luis García Sancho, Enrique de Miguel, Javier Álvarez-Guisasola, José García Cosamalón, Javier Mateos, Jaime Arias, María Ángeles Aller, Laureano Lorente, José Antonio de Pedro, José Rodríguez, Agustín Mayo, José María Serra Renón, Adolfo Quesada, Adrian Marston, Erick Rieux, Edouard Kieffer, Alan Brancherau, Paolo Fiorani, Carlo Spartera, Rob Fisher, Patrice Bergeron, Xavier Barral, Cris Gibbon, Charles Baquey, Ruiz Razura, Heinrich Heine Böhner y un largo etc.

Algunos de los integrantes del laboratorio ya nos han abandonado para siempre como Villanueva Ramírez, médico mejicano impulsor del trasplante de intestino a nivel experimental o Emiliano Gallo Ramiro, colaborador en la primera etapa del Laboratorio, a los que se

unieron posteriormente María Victoria Fernández Esteban, Manuel Mañueco Sartuntun y Alberto Verrier Hernández.

Con la pandemia la actividad cesó y parte de su material, en especial los respiradores y aparatos de anestesia, se prestaron para actividades sanitarias, no recuperándose algunos de ellos, dándose también la circunstancia de la proximidad a finales del año 2022 de la jubilación de su Director, el Profesor Vaquero, sin que nadie se interesara por dirigir o coordinar las actividades en cirugía experimental. Por otro lado, se ha mostrado un cierto declive en lo que respecta a la experimentación animal en el ámbito quirúrgico al disponer de otras alternativas como los simuladores para la docencia u otros medios para la investigación básica. Todas estas circunstancias, ha condicionado que se hayan reconvertido las instalaciones en un Centro de simulación quirúrgica con aulas para el aprendizaje con medios mecánicos y electrónicos, con prácticas de reanimación cardiorrespiratoria, adiestramiento en sutura, entrenamiento de cirugía endoscópica y otras variadas actividades docentes. «

BIBLIOGRAFÍA

- VAQUERO, C., *Introducción a la cirugía experimental*. Lorca Marin Ed. Murcia, 1986.
- VAQUERO, C. y GONZÁLEZ-PEREA J., «La cirugía experimental en el contexto de la investigación quirúrgica». *Anal. Acad. Med. y Cir. Vall.* 24: 211-217, 1986.
- VAQUERO, C., «Contribución histórica de la cirugía experimental al conocimiento científico quirúrgico» en *Lecciones de Cirugía*. Varios autores. Secretariado de Publicaciones. Valladolid, 1992.
- VAQUERO, C., *Manual de experimentación animal*. Secretariado de Publicaciones. Valladolid, 1994.
- VAQUERO, C., *Conceptos básicos en medicina y cirugía experimental*. Secretariado de Publicaciones. Valladolid, 1998.
- VAQUERO PUERTA, C., «La experimentación animal en el marco hospitalario» en *Introducción a la experimentación y Protección animal*. PÉREZ GARCÍA, CC, DIEZ PRIETO I, GARCÍA PARTIDA P. Secretariado de Publicaciones. Universidad de León, 1999, pp. 151-164.
- VAQUERO, C., «Modelos experimentales en investigación». *Rev. Esp. Inv. Quir.* 3, 3: 171-180. 2000.
- VAQUERO, C., DEL RÍO, L.; MARTÍN-PEDROSA, M.; TORRES, A.; IBÁÑEZ, M. A.; DEL BLANCO, I.; BARRIOS, A.; GUTIÉRREZ, V.; GONZÁLEZ-FAJARDO, J. .A.; CARRERA, S. y DIAGO, M. V., «Modelos experimentales animales de entrenamiento en técnicas endovasculares». *Rev. Esp. Inv. Quir.* 2001; 4, 3: 111-118.
- VAQUERO, C., «Organización y estructura de un Laboratorio de Investigaciones Quirúrgicas» en *Bases de la Investigación en Cirugía*. RODRÍGUEZ MONTES JA. Editorial Universitaria Ramón Areces. Madrid, 2005, pp. 63-75.
- VAQUERO, C., «Historia del Laboratorio de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid». *Rev. Esp. Inv. Quir.*, 2006, 3: 131-135.
- VAQUERO PUERTA, C.; GUTIÉRREZ-ALONSO, V.; CENIZO-REVUELTA, N.; SAN NORBERTO GARCÍA, E.; BRIZUELA-SANZ, J. y MENGIBAR-FUENTES, L., «Contribución de la cirugía experimental al desarrollo técnico de la cirugía». *Anal. Real Acad. Med. y Cir. Vall.* 2006; 43: 143-162.
- VAQUERO, C., «Los Laboratorios de cirugía experimental en España en las últimas décadas» en *Asistencia, docencia e investigación hospitalaria*. Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid, pp. 255-66, 2008.
- VAQUERO, C., «Evolución del Laboratorio de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina de Valladolid». *Rev. Esp. Inv. Quir.*, 2020; 23, 2: 77-81.

«*SANAN CUCHILLADAS, MAS NO MALAS PALABRAS*» UN REFRÁN, UN CUENTO MEDIEVAL Y UN DISPARATE DE GOYA

Miguel Ángel de la Fuente González

[Colaborador honorífico adscrito al Departamento de Didáctica de la Lengua y la Literatura de La Yutera (Palencia), de la Universidad de Valladolid]

«Sin la palabra, las imágenes nos ciegan», afirma el filósofo Emilio Lledó, en un documental que protagoniza, y cuyo subtítulo, *Mirar con la palabra*¹, nos parece muy sugestivo, porque, como es sabido, el arte suele caracterizarse por su ambigüedad y polisemia. Pues bien, en este artículo, intentaremos interpretar el disparate «Las exhortaciones» (n.º 16), de Francisco de Goya; y lo haremos con tres apoyos: su mismo título («Las exhortaciones»), el proverbio que le adjunta Harris (*Sanan cuchilladas, mas no malas palabras*) y el cuento o ejemplo medieval «El hombre que crio a un león desde pequeño».

Dados los límites de espacio, nuestro trabajo tendrá un desarrollo muy sencillo y restringido. Comenzaremos centrándonos en el refrán, seguiremos con el cuento medieval y, por último, haremos una interpretación de las representaciones plásticas del disparate mencionado.

1. EL REFRAN: CUCHILLADAS Y PALABRAS

El refrán propuesto por Harris para el disparate goyesco 16 es *Sanan cuchilladas, mas no malas palabras* (hoy ausente de muchos refraneros). Dicho refrán ya lo recogió, en el siglo XV, el marqués de Santillana, con variantes *Sanan las cuchilladas, y no las malas palabras* (1980, 174). Por su parte, el dieciochesco *Diccionario de Autoridades* lo define como «refrán contra los maldicientes [murmuradores], que hacen con su lengua daños irreparables, pues regularmente tocan en la honra; y [que] fuera menos mal [si] hicieran otros [daños] en el cuerpo o en la hacienda» (Autoridades 1729,

II, 677). Similar es la definición del más moderno *Diccionario de Refranes* (1975): «Enseña que a veces es menor mal el herir que el de desacreditar o afrentar, porque este es irreparable, y aquel puede tener cura» (en Campos y Barella 1995, 112).

Otra variante del refrán sustituye *cuchilladas* por *llagas*: *Sanan llagas y no malas palabras* (Campos y Barella 1995, 209). Esta versión nos parece hoy menos expresiva porque las causas de las llagas no son necesariamente humanas (pueden ser obra de ciertos objetos o roces, por ejemplo), mientras que las cuchilladas suponen la acción y la intención humanas de lesionar. Sin embargo, en la época de Goya, la palabra *llaga* no solo era un «término de Cirugía», sino que también significaba metafóricamente «cualquier daño o infortunio, que causa pena, dolor y pesadumbre» (Autoridades 1734, IV, 418).

2. EL CUENTO MEDIEVAL

El manuscrito *Castigos del rey Sancho* es un texto didáctico-doctrinal, que consta de un conjunto de consejos que el rey da a su hijo sobre cómo debe comportarse cuando llegue al trono. La palabra *castigo*, en su sentido antiguo, era sinónimo de «advertencia, aviso, amonestación y enseñanza» (Autoridades 1729, II, 223). Como el texto está escrito en castellano medieval (siglo XIII), para facilitar y agilizar la lectura de las citas, haremos algunas adaptaciones ortográficas y adiciones entre corchetes con las equivalencias de algunas expresiones o vocablos especiales.

El capítulo «De cómo el hombre debe medir las palabras antes de decirlas» se refiere a *la cordura*, que es como «peso [de balanza] en que [se] pesan el pro e el daño [de cada cosa]»

¹ Emilio Lledó. *Mirar con la palabra*, documental de David Herranz y Alberto Bermejo. RTVE.

(Castigos 1293/2001, 317-318)R. El diccionario dieciochesco ofrece los sinónimos de *cordura*: «prudencia, buen seso, reposo, juicio, espera» (Autoridades 1729, II, 596).

Por otra parte, los beneficios de la cordura son innumerables: «Todos los bienes del mundo son [están] en la cordura. Por eso, es muy preñado don el que Dios da al [h]omme que lo quiere dar». Entre otras ventajas, la cordura impide que el príncipe sea vehemente y precipitado en sus palabras, con lo que resultará «guardado de muchos peligros en que podría caer a [con] grand su danno» (Castigos 1293/2001, 318 y 317). Así, por ejemplo, se podría perder algún «buen amigo» como pasó en el ejemplo de «El hombre que crio a un león desde pequeño», cuya parte narrativa resumiremos, y solo reproduciremos, en la forma medieval, los diálogos. Es de observarse que, en este texto, no se menciona el refrán «Sanan cuchilladas...».



Fig. 1. «El león y el rey» (s. XIII).

Un hombre, que había criado al león desde cachorro, en un momento de ira le golpeó con la espada en la cabeza y le increpó así: «Mala bestia eres e muy emponçonnado [dañino], e mal te huele el fuelgo [aliento] de la boca». El león, visiblemente afectado, se marchó y estuvo por los montes, donde acabó curándose la herida («la espadada»). Y cierto día, en el bosque, el hombre se encontró con el león, y este, en vez de atacarlo y matarlo, le dijo: «Déjote agora [sin matarte] porque me criaste». El hombre

trató de reconciliarse: «Amigo, no fagamos así. Tornémonos a vevir de so uno commo de primero fecimos». Mas el león no aceptó: «Ya non es tiempo de nunca [re]tornar a esa vida. Para mientes [fíjate] a la espadada que me diste en la cabeça. Yo sano só [estoy] d'ella, mas non so sano de la ferida que me diste con tu palabra, cuando me denostaste [ultrajaste]. E ten por çierto que, cada [vez] que esa palabra se me miembrase [recordase], non te podría ver ni amar derechamente así commo en ante[s] fazia. Por ende, vete a buena ventura e non hayas más que adobar [ocupar] conmigo nin yo contigo» (Castigos 1293/2001, 219).

Tras este relato, el rey le recomienda a su hijo especial cuidado en el uso de las palabras: «Ca desque [después de que] las dixeris non se puede tornar» (Castigos 219-220). La misma idea de imposible marcha atrás se encuentra en refranes como *Palabra y piedra sueltas, no tienen vuelta*, «que enseña la reflexión y cautela que se debe tener en proferir las palabras, especialmente las que pueden herir, porque una vez dichas no se pueden recoger» (Autoridades 1737, V, 86); y la frase *Irse o escaparse una palabra* «con que se significa el descuido, o falta de reparo en proferir alguna voz o expresión disonante, o que puede ser sensible» (Autoridades 1737, V, 85).

Para concluir, en el cuento encontramos dos agresiones: la física (la espadada) y la verbal. El león agredido se cura de la herida física en soledad, pero no de la del alma; así que en el encuentro entre agresor y agredido no hay reconciliación, aunque tampoco venganza. Hay que observar que, entre los diecinueve refranes que figuran en los *Castigos*, no se encuentra *Sanan cuchilladas...* (Castigos 1293/2001, 380-381).

3. «LAS EXHORTACIONES»

Francisco de Goya, en su etapa de vejez, y pesimismo (1819-1832), se dedicó a elaborar los denominados *Disparates* (conjunto de veintidós estampas). Sin embargo, tales grabados los publicó posteriormente la Academia bajo el título de *Proverbios*: «Parece que con ello se intentaba sugerir que las estampas podrían servir de comentario a determinados proverbio o refranes», según Alfonso Pérez-Sánchez (1998, 157). No obstante, la denominación generalizada de *disparates* «parece adecuada a lo disparatado, absurdo e irracional que suele presentarse en ellos», según el mismo autor.



Fig. 2. «Las exhortaciones», de Goya.

Por su parte, Tomás Harris, motivado por la denominación de *proverbio*, en su *Goya. Engravings and Lithographs* (Oxford 1962), añadió un refrán o expresión fraseológica para facilitar la interpretación de cada uno de los veintidós disparates goyescos. Sin embargo, Pérez-Sánchez (1998, 173), que mayormente no suele estar de acuerdo con los refranes añadidos, apunta que el disparate «Las exhortaciones» no tiene que ver con el refrán *Sanan cuchilladas...*, pues «nada dice que pueda relacionarse con la estampa [de Goya]» (opinión de la que disentimos).

Según afirma el escritor Javier Sierra, «El arte [un cuadro, por ejemplo] no vale nada si no tiene un relato que lo acompañe» (en Maricruz Sánchez 2025, 46). Y eso es lo que nos proponemos hacer con el disparate goyesco tomando como referencia el relato medieval del león y el refrán sugerido por Harris. Consecuentemente, el grabado nos parece reproducir el momento posterior al incidente en el que una mujer que ha agredido físicamente a un hombre es retenida por una acompañante (la exhortadora), mientras el agredido acerca a su cabeza, supuestamente herida, un pañuelo, y un extraño acompañante le aconseja (su exhortador).



Fig. 3. Después de la agresión.

En cuanto al paralelismo del disparate con el cuento medieval, hay que notar que la herida física y la verbal tuvieron un único destinatario en el cuento (el león); mientras que, en el disparate goyesco, se reparten las agresiones: la herida física la produjo la mujer, y el hombre, la verbal voluntariamente, o no, si hubo un malentendido.

El nombre del título «Las exhortaciones» significa «el acto de inducir y amonestar con palabras y razones, para mover y conmover a uno, y excitarle [impulsarle] a alguna operación» (Autoridades 1732, III, 683). En las exhortaciones, por tanto, intervienen como parte activa los exhortantes, y los exhortados (la

mujer y el hombre protagonistas) que constituyen el centro de atención de la escena.

En el escenario de la estampa están presentes ocho o nueve personajes que podrían incluirse en tres grupos: el de la mujer y el del hombre protagonistas (con sus respectivos exhortadores y acompañantes), y un tercer grupo situado en un hipotético montículo ocupado por un último personaje y una fantástica formación arbórea.

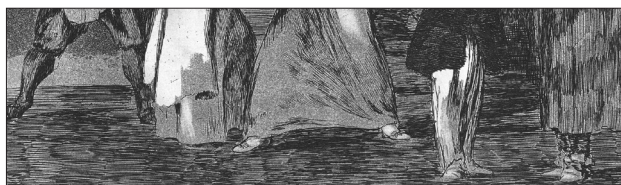


Fig. 4. Los tres planos de los dos grupos.

Por otra parte, pueden observarse tres planos según la posición de los pies de los integrantes de los dos primeros grupos, que podrían unirse con una línea transversal que, partiendo de la derecha, del zapato del pie derecho del agredido (el plano más cercano al espectador), pasa por el zapato del pie derecho de la agresora y la parte baja de la túnica de su exhortadora, y finaliza en el pie derecho de un extraño personaje situado tras la exhortadora.

3.1. Comenzamos con el grupo integrado por el protagonista masculino y su exhortador. El hombre agredido, cuya camisa parece descolocada (efecto de un posible forcejeo), está encorvado y nos presenta la parte superior del cráneo, donde su mano derecha aprieta un paño sobre una supuesta herida (recordemos la «espada» recibida por el león), mientras —dato sorprendente— un segundo brazo derecho del agredido es retenido por la mujer agresora. A la izquierda del agredido, un extraño acompañante (el exhortador) le dirige la palabra acompañándola de un gesto enfático con su mano derecha alzada y el dedo índice extendido. Su ropa, un tanto estrafalaria (con franjas horizontales donde alternan los tonos claro y oscuro), sugiere su pertenencia a una clase social marginal y podría representar la voz popular exhortándole con el refrán: *Sanan cuchilladas, mas no malas palabras*; es decir: «Has recibido una herida que sanará, mientras que la ofensa hecha a la mujer...». El refranero español cuenta con otro refrán similar: *La mala llaga sana, la fama mala mata*, «con que se expresa que el que

[o la que] una vez llega a tener mala opinión y ser conocido por algún defecto grave, con gran dificultad puede lograr que se borre de la imaginación de los otros» (Autoridades 1732, III, 717). También existe otro refrán que alude a la tergiversación: *No hay palabra mal dicha si no fuese mal entendida* (Autoridades 1737, V, 86).



Fig. 5. El agredido y su exhortador.

Calificamos, pues, la agresión como una especie de venganza provocada por algún comentario ofensivo, inmediato o alejado del momento representado en la estampa. Martín Navarro Azpilicueta (1492-1586) se refiere a aquellos que se toman venganza «del que les dicesse bofetada, *cuchillada*, palos, o les dicesse traidor alevoso, ladrón, mala mujer, Judío, Moro, Hereje o otra injuria». Por tanto, se diferencian dos tipos generales de ofensas o agresiones: las físicas y las verbales. Por otra parte, la antigua expresión *palabras picantes* se refería a «la que hiere y mortifica al que se la dicen» (en Autoridades 1729, V, 84, ambas citas).

3.2. La mujer agresora (aparentemente más joven que el agredido) aparece en un momento de ira desatada: ojos desorbitados², reteniendo a la víctima para evitar su huida (recordemos ese segundo brazo derecho del agredido), las piernas separadas, y con el cuerpo escorado hacia la exhortadora.

² Ojos desorbitados tienen los condenados de *Los fusilamientos del 2 de mayo*; o el madrileño que ataca con su navaja en *La carga de los mamelucos*, o *Saturno devorando a su hijo*.



Fig. 6. *La agresora y su exhortadora.*

La exhortadora, sin embargo, destaca más por la acción de exhortar verbalmente (como hace el exhortador masculino) que por utilizar la acción física y directa para contener a la agresora.

La exhortadora viste un atuendo claro que destaca en el conjunto por su mayor superficie sin sombras (¿la claridad de la razón frente a la oscura ira?); además, tiene el busto y la cabeza ligeramente inclinados como si hablase a la mujer agresora. Sin embargo, su rostro está en la sombra, y parece tener un perfil duplicado (paralelo) o triple que, si aplicamos el zum, se disuelven en sombras amorfas. En las imágenes 7 y 8, podemos contrastar la versión de la estampa con otra captada por un pantallazo del citado documental de Goya.



Fig. 7. *Perfil de la exhortadora (estampa).*



Fig. 8. *Perfil de la exhortadora (pantallazo).*

Es de destacar que el perfil de la exhortadora resulta borroso (¿fantasmal?, ¿voluntariamente eliminado?), frente a los rasgos bien definidos del exhortador y, en realidad, de los otros perfiles o rostros (incluido el rostro del codo del brazo de la exhortadora que puede verse en la figura 10 más adelante).

De los personajes masculinos situados tras la figura de la exhortadora, destaca el que ocupa el extremo izquierdo, representado de cuerpo entero: es un hombre fornido, de estatura más baja, que parece preparado para un ataque y cuya mano izquierda se acerca a la exhortadora como con la intención de intervenir en la escena o de tomar su lugar. Su rostro es bifronte, típico del dios romano Jano, que, según Pérez-Rioja (1984 253) representa «el anhelo de dominación general» y que, según Ovidio, «tiene doble cara porque ejerce su poder en el cielo, mar y tierra». Es de notar que detrás de la exhortadora solo hay representaciones masculinas, que podrían simbolizar la preponderancia del hombre sobre la mujer en la cultura tradicional.



Fig. 9. *El extraño forzado.*

Los otros dos o tres personajes de la izquierda, prácticamente reducidos a sus cabezas, se encuentran apoyados sobre la cabeza y espalda de la exhortadora (localización irreal). La cabeza de la izquierda tiene rasgos caricaturescos, y la de la derecha es más bien realistas; ambas cabezas están orientadas en direcciones contrarias (derecha e izquierda) acercándose a lo

que sería otra figura bifronte. Además, debajo de los dos rostros parece distinguirse un perfil con rasgos caninos. La localización de los dos rostros nos evoca el fenómeno de los siameses, y es similar a la de la mujer sobre la espalda del marido en el «Disparate matrimonial».



Fig. 10. ¿Tres? Cabezas.



Fig. 11. «Disparate matrimonial», de Goya.

3.3. Y pasamos al tercer y último grupo de personajes, localizado sobre una especie de montículo al fondo, y que en el conjunto del

grabado se sitúa entre la agredida y el agresor, aunque en el plano del fondo, el más alejado de la escena principal (se puede observar en la figura 3). Desde esa elevación, una figura, femenina vestida de blanco, levantar el brazo derecho como reclamando atención (¿una tercera exhortadora?): parece dirigirse al conjunto, incluido al observador de la imagen (a nosotros). La mitad inferior de su cara, está en blanco o como si tuviera un cubrebocas (mascarilla de covid), que podríamos interpretar como representación del silencio o la discreción. A espaldas de este personaje se levanta, en la sombra, una especie de formación arbórea en cuyo extremo izquierdo se distingue un rostro con rasgos de ave que extiende su brazo (a modo de rama) en dirección contraria a la del personaje femenino. Otra vez la oscuridad detrás de la claridad de la razón.

3.4. En cuanto al estilo de representación del disparate estudiado, se combinan lo realista y lo fantástico. La representación realista predomina en los protagonistas de la supuesta agresión, aunque sin faltar detalles de fantasía: los tres brazos del agredido; las dos o tres cabezas cargadas al hombro de la exhortadora, así como el perfil de un rostro masculino en su codo del brazo derecho, y la figura animal arbórea, que nos recuerdan los capiteles del claustro del convento de las Dueñas (en Salamanca), o la representación del diablo del *Ysopete* (Zaragoza 1489), libro de gran difusión en la Europa del s. XV.



Fig. 12. «El diablo y la vieja mala» (*Ysopete*, s. XV).

En cuanto al tiempo y espacio, parece tratarse de una escena nocturna, en la que los personajes destacan sobre el fondo oscuro como en una representación tenebrista. Además, parece localizarse en un tablado o escenario de teatro (superficie plana, no accidentada), que limita al fondo con una franja blanca discontinua (y en dos niveles), franja que crea cierta perspectiva y alivia la pesadez del negro y de la oscuridad ambiental (obsérvese en la figura 2).

3.5. En resumen, y como anticipábamos al inicio, el disparate nos presentaría el momento posterior a la agresión de una mujer al hombre que posiblemente la ofendió, instante que queda congelado en medio de la acción de los dos exhortadores y con la presencia simbólica de otros personajes un tanto extraños y e irreales.

En cuanto al mensaje general de «Las exhortaciones», podría referirse a la comunicación verbal como arma de doble filo, y que requiere prudencia (recodemos el tópico *custodia linguae*). Los efectos perniciosos del descuido de la palabra ya los exponía el fabulista Esopo: «¿Qué mal no hay que no venga por culpa de la lengua? Por la lengua hay odios, por la lengua hay insidias, engaños, peleas, celos, discordias, guerra. Así que nada hay peor que la maldita lengua» (Esopo 1993, 231). Sin embargo, la palabra, instrumento exclusivamente humano, también tiene su valor benéfico y utilidad, presente en la labor de los exhortadores, en la afirmación de Vicente Espinel: «La lengua es el intérprete del alma, *exhortadora* al bien, consoladora en el mal, agradable para el oído, declamadora para persuadir, y voz para comunicarnos» (en *Autoridades*, III, 1732, 683). De tal dualidad es nuestra condición.

4. OTRAS INTERPRETACIONES

El objetivo de los *Disparates* goyescos parece bascular entre la crítica social de los *Caprichos* y la fantasía desbocada de las pinturas negras. Nuestra interpretación del «Las exhortaciones» (disparate 16) debe considerarse como una de las posibles: siempre cabrán otras interpretaciones que, como apunta Sánchez-Pérez (2025, 158), podrían basarse

en su momento político (época de la restauración absolutista de Fernando VII), en el psicoanálisis o la simbología (de valor más universal), interpretaciones que discurrirían «por los caminos del absurdo de la existencia, de lo feroz de las fuerzas del mal, del reino de la hipocresía, del fatal triunfo de la vejez, el dolor y la muerte».

5. PARA CONCLUIR

En una época sacudida por la violencia y las guerras, a la par que por el desprecio desvergonzado de las formas educadas y respetuosas, Goya nos presenta, con realismo inusual, la violencia en sus *Desastres de la guerra*, y en «Las exhortaciones», una violencia más simbólica y cotidiana: la de las relaciones humanas personales, donde el descontrol de la palabra y de los impulsos agresivos nos golpean como espectadores e intentan prevenirnos contra la parte más oscura de nuestra condición humana. «

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Castigos del rey don Sancho IV* [1293], edición de Hugo Óscar Bizarri, Madrid: Vervuert-Iberoamericana, 2001.
- CAMPOS, Juana G., y BARELLA, Ana. *Diccionario de refranes*. Madrid: Espasa, 1995.
- ESOP y BABRIO. *Fabulas de Esopo. Vida de Esopo. Fábulas de Babrio*. Madrid: Gredos, 1993.
- HARRIS, Tomas. *Goya. Engravings and Lithographs*. Oxford, 1962.
- MARQUÉS DE SANTILLANA. *Refranero*. [Refranes que dicen las viejas tras el fuego]. Ed. de María Josefa Canelada. Madrid: Novelas y Cuentos, 1980.
- PÉREZ-RIOJA, J. A. *Diccionario de Símbolos y Mitos*. Madrid: Tecnos, 1984.
- PÉREZ-SÁNCHEZ, Alfonso E. *Goya. Caprichos, Desastres, Tauromaquia. Disparates*. Madrid: Junta Castilla León / Fundación March 1998. Fundación... 1992).
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de autoridades* (edición facsímil de la de 1737). Madrid: Gredos, 1984.
- SÁNCHEZ, Maricruz: «[Javier Sierra:] El arte no vale nada si no tiene un relato que lo acompañe». *Diario Palentino*, 2 de marzo de 2025, 46-47.

SEXO, DISCAPACIDAD, COMUNICACIÓN QUIRÚRGICA, REPERCUSIÓN DE LAS COMPLICACIONES E INTUICIÓN PSICOLÓGICA DEL CIRUJANO. CONSECUENCIAS FORMATIVAS

Rafael Martínez Sanz

[Catedrático de Cirugía. Departamento de Cirugía. Sección de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. La Laguna, Tenerife]

En junio 2025 se publicó en la versión papel de JAMA-Surgery (on-line en abril) los resultados de las cirujanas (FS) en comparación con sus colegas masculinos (MS) para 14 procedimientos frecuentes en diferentes especialidades quirúrgicas (Tabla I), intervenidos de forma electiva entre inicio 2016 y final 2019. Se trata de una serie muy importante de pacientes intervenidos en los EUA, con más de dos millones y cuarto de ellos del seguro médico Medicare FFS, de ambos sexos, de 65-99 años, registrados y seguidos completamente por este seguro. De ellos, 129.528 (5,7%) lo fueron por FS. Los otros 94,3% los fueron por MS.

TABLA I

Intervenciones analizadas en sexo del cirujano y resultados
Por orden alfabético

Aneurisma aórtico abdominal
Apendicectomía
Cirugía de bypass coronario
Cistectomía
Colecistectomía
Colectomía
Histerectomía
Laminectomía o fusión espinal
Prostatectomía
Reemplazo de cadera
Reemplazo de rodilla
Resección hepática
Resección pulmonar
Tiroidectomía

frente al obtenido por MS. Además, hay concordancia de sexo en este aspecto: las pacientes operadas por FS tuvieron menor mortalidad comparadas con las obtenidas por un MS. Pero no la hay, en parte, con las complicaciones y las readmisiones a los 90 días y al año. Y ello porque son menores cuando pacientes mujeres son intervenidas por FS frente a los obtenidos por MS. Pero cuando son varones los pacientes, las complicaciones y readmisiones son similares entre FS y MS. Pudiera reflejar una atención más cuidadosa o perseverante por parte de FS. No se pueden extender estos resultados para pacientes urgentes o menores de 65 años.

En todo caso, la incorporación de la mujer en las especialidades quirúrgicas ha sido muy beneficioso para ellas y para el futuro de estas especialidades, especialmente cuando estas llegan a formar a los futuros cirujanos, independientemente de su sexo. Lejos quedan los tiempos en los cuales las graduadas en medicina rechazaban mayoritariamente formarse en especialidades quirúrgicas, haciendo así buena, ahora, la recomendación del iniciador de la formación reglada quirúrgica, Halsted. El doctor William Stewart Halsted estableció por primera vez en el mundo un programa de entrenamiento quirúrgico en 1889 en el Hospital Johns Hopkins (Baltimore, Maryland, EUA), pionero ya en la formación médica. En su discurso en Yale en 1904, titulado «Training of the Surgeon», Halsted² dijo: «Necesitamos un sistema y seguramente lo tengamos, que produzca no solo cirujanos, sino los mejores; quienes estimularán a los mejores jóvenes del país a estudiar cirugía y a dedicar sus energías y sus vidas a elevar el nivel de la ciencia quirúrgica» (Figuras 1 y 2).

Con cifras tan importantes los resultados son muy significativos. Analizan como objetivos primarios la mortalidad, reingresos y complicaciones habidas en los primeros 90 días y al año postcirugía. Y como secundario, la concordancia entre el sexo del cirujano y el del paciente¹.

Encuentran que la mortalidad a los 90 días y al año es significativamente menor entre FS

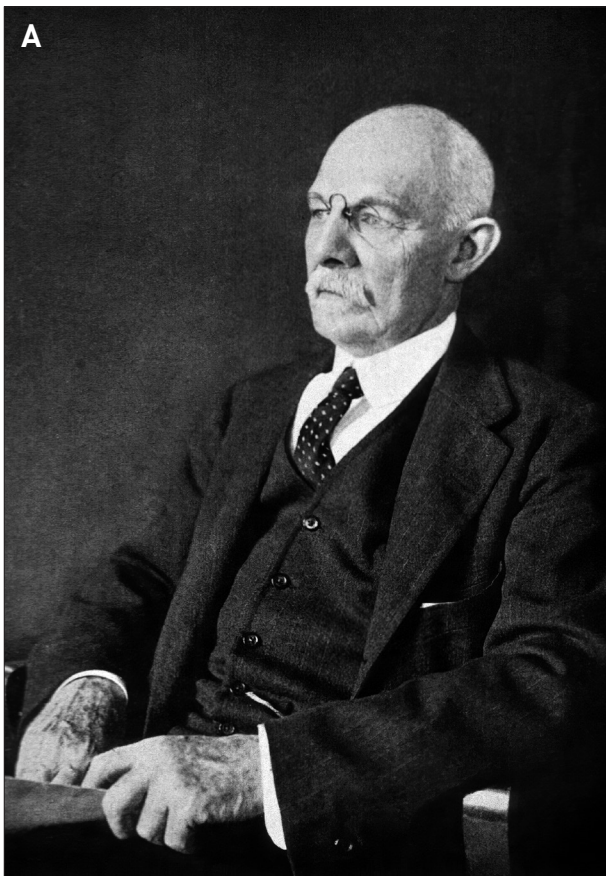


Figura 1. A: William Stewart Halsted. B: Su primera operación en 1904 en el nuevo anfiteatro. Hospital Johns Hopkins (Baltimore).

En el mismo número de JAMA-Surgery se nos habla de cirujanos que puedan padecer una discapacidad. Bien porque ya la tuviese antes de empezar esta especialidad o bien, porque aconteciese mucho más adelante³. El cirujano generalmente cumple el papel de diagnosticar la enfermedad de un paciente, operarlo y apoyarlo contando con su experiencia con una discapacidad. Actualmente, 67 millones de estadounidenses, el 26,8% de esa población, declaran tener una discapacidad. Entre los adultos de 18 a 29 años, edades que incluirían a posibles estudiantes de medicina, esta es del 15%. A pesar de este porcentaje, solo el 5,9% de los estudiantes de medicina estadounidenses declaran tener una discapacidad y aproximadamente el 7% de los internos de cirugía general declaran tenerla, aunque muchos no solicitan adaptaciones en sus programas³.

Un reto es incluir y apoyar a los residentes y cirujanos con discapacidad. Incluir cirujanos con discapacidad es la próxima frontera hacia la equidad en cirugía, preservando la seguridad del paciente. Una vez que vimos estos dos trabajos publicados en el mismo

número^{1,3}, creo de interés recordar a otros tres publicados, en el mismo número del British Journal of Surgery, en relación con la tarea de los cirujanos⁴⁻⁶.

En «Communication in the operating theatre» acerca de la comunicación entre el personal que realiza una intervención quirúrgica, se revisan 1174 publicaciones, de las que 26 son aceptables por su información⁴. Realizan una «meta-synthesis» de los mismos sobre 6 temas (Tabla II). Ven que los problemas de comunicación repercuten en la seguridad del paciente, que la comunicación falla con anestelistas, enfermeras y residentes noveles y, que el lenguaje corporal y de los signos anticipa pasos acortando tiempos, ayudando a coordinar todo el proceso. Mejorar estos aspectos tendría una gran repercusión.

TABLA II

Elementos analizados en la falta de comunicación en el quirófano

Comunicación efectiva
Problemas de comunicación
Efecto sobre la seguridad del paciente
Efectos sobre el equipo
Condiciones de comunicación
Trabajo colaborativo bien comprendido



Figura 2. Cuadro colgado en el Hospital Johns Hopkins con sus 4 fundadores Welch, Halsted, Osler y Kelly (izquierda a derecha).

En «Surgical complications and their implications for surgeons well-being» analizan a 27 cirujanos en relación a su respuesta ante las complicaciones de sus casos⁵. Observan que estas repercuten en muchos cirujanos de forma adversa a nivel emocional (culpabilidad, ansiedad...), del comportamiento (más cautelosos, esfuerzos de mejora), cognitivo (reflexivos, pérdida de concentración), social (interferencias con su vida, relación con colegas) y otros (capacidad de aprendizaje, sensación de enfermar). Falla la poca ayuda institucional y la adversa cultura de la injuria. Proponen la ayuda de un mentor, sesiones de morbi-mortalidad equilibradas, análisis en equipo y la ayuda psicológica del cirujano.

En «Psychological insight for surgeons» se hacen eco del homicidio en Madrid de un cirujano plástico por parte de un paciente insatisfecho⁶. Reflexiona que, si bien la ansiedad repercute en la práctica de todo médico, esto en un cirujano es más grave. Entender las

expectativas del paciente y explicarle cuales pudieran ser los resultados de forma realista, así como establecer las medidas mencionadas en los artículos mencionados más arriba, pueden ayudar a mejorar esta situación. En todo caso, una persona inteligente, como se supone que es un cirujano, con experiencia prolongada adquirida a lo largo de su formación, debe tener una «intuición psicológica» cada vez que se habla con un paciente o sus familiares, conocido popularmente como el «sexto sentido» que puede salvar muchas situaciones peligrosas para el cirujano o, al menos, poco deseables. Es cierto que las lesiones contra el personal sanitario se han incrementado.

Resumiendo, hemos contemplado diferentes situaciones que pueden influir en la actividad del cirujano, sus resultados y los de la institución y, lo más importante, su repercusión en la salud del paciente. <<

REFERENCIAS

1. Ikesu R, Gotanda H, Tara A, Russell TA, et al. Long-Term Postoperative Outcomes by Surgeon Gender and Patient-Surgeon Gender Concordance in the US. *JAMA Surg.* 2025;160 (6):624-32. doi:10.1001/jamasurg.2025.
2. Kerr B, O'Leary JP. The training of the surgeon: Dr. Halsted's greatest legacy. *Am Surg.* 1999;65:1101-2.
3. Chugh PV, Jones BA, Kathryn E, Twomey KE. Disability in Surgery—A Call to Action. *JAMA Surg.* 2025;160(6):611-12. doi:10.1001/jamasurg.2025.
4. Weldon SM, Korkiakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Communication in the operating theatre. *Br J Surg.* 2013;100(13):1677-88. doi:10.1002/bjs.9332.
5. Pinto A, Faiz O, Bicknell C, Vincent C. Surgical complications and their implications for surgeons' well-being. *Br J Surg.* 2013;100(13):1748-55. doi: 10.1002/bjs.9308.
6. Shiralkar U. Psychological insight for surgeons. *Br J Surg.* 2013;100(13):1675-6, doi.org/10.1002/bjs.9375.





ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

ISSN 2659-367X

