



ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

VOL. 8
NÚM. 1
AÑO 2026

UVa





ARCHIVOS DE
LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID



VOL. 8
NÚM. 1
AÑO 2026

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 Puerta 2
- 2** *LA SALUD DEL NIÑO. PUERICULTURA
FUNDAMENTAL DEL DR. ENRIQUE SUÑER
(1932)*
José Manuel López Gómez 3
- 3** ALGUNOS APUNTES SOBRE LAS BIBLIOTECAS
EN EL SIGLO XXI Y AQUELLAS QUE FUERON
ARRASADAS DESDE EL SIGLO XX
Rafael Martínez Sanz 7
- 4** DON RODRIGO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
FIGURA IMPRESCINDIBLE DE LA MEDICINA
PALENTINA DE ENTRE SIGLOS (XIX-XX)
Alfredo Blanco del Val 16
- 5** LA REMODELACIÓN DEL EDIFICIO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID DEL AÑO 1959 A 1964
Carlos Vaquero Puerta 21
- 6** EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA BRITÁNICA
DESDE EDWIN CHADWICK Y LAS REFORMAS
SOCIALES HASTA FLORENCE NIGHTINGALE
Y LA PRÁCTICA HIGIÉNICO-SANITARIA
José Luis Vaquero Puerta 25
- 7** LA SALUD DE SMILEY
Luis Fernández Salazar 33
- 8** EL ALUMNADO FEMENINO EN LA FACULTAD
DE MEDICINA DE VALLADOLID
A LO LARGO DE LA HISTORIA
Carlos Vaquero Puerta 39
- 9** LA QUINTA EPIDEMIA DE CÓLERA
EN REVILLA DE CAMPOS (PALENCIA)
Alfredo Blanco del Val 46
- 10** EL CEMENTERIO MOUNT AUBURN
(CAMBRIDGE. MASSACHUSETTS)
Y LA HISTORIA DE LA ANESTESIA
Fernando Gilsanz-Rodríguez, Emilia Guasch-Arévalo 53

PÉRDIDA DEL PERFIL «HUMANÍSTICO» DEL MÉDICO

Se entiende en el perfil de un médico el aspecto humanístico, por una parte, cuando este profesional aplica además de los conocimientos y habilidades técnicas en el desarrollo de la medicina, otras, como la empatía, comprensión y una consideración del enfermo como ser humano y no sólo como ente biológico, complementario a otras técnicas. Pero también se considera como humanista, al médico, culto, en parte polifacético, de perfil renacentista y poseedor de otros conocimientos, aparte de los directamente relacionados con la medicina y que por lo general son un complemento en la práctica de su atención sanitaria.

El profesional de la medicina, ha evolucionado en la actualidad, a un perfil de un mero técnico, que adquiere conocimientos y aplica métodos para instaurar en el caso de los clínicos, tratamientos. El profesional médico desarrolla tecnologías impulsados en casos, por un comprensible progreso personal e incluso del impulso de un área de conocimiento. No obstante, lo que podríamos entender como perfil humanístico, actualmente claramente no se cultiva, posiblemente en base a una formación previa, muy cuestionable de los estudios primarios y secundarios, donde se priman otras enseñanzas, sin atender convenientemente a la faceta humana, soportado en enfoques aparentemente muy vanguardistas, pero que se están mostrando desde hace años claramente insuficientes en la formación del individuo como persona. Cuando se accede a la Universidad para realizar los estudios considerados como superiores, el bagaje cultural suele ser escaso y donde la persona desconoce en la mayoría de los casos la información más elemental de cultura general. Suelen conocer mucho del mundo musical, del deportivo, de aspectos sociales, de determinadas tecnologías, de temas de ocio, e incluso algunos inculcados en base a criterios ideológicos, pero llegan vírgenes e inmaculados, en temas literarios, históricos y todo aquello que no represente aspectos considerados por algunos como esenciales, en muchos casos soportados en adoctrinamientos políticos y evidentemente en detrimento de los genéricos culturales. Durante los estudios universitarios salvo en contadas excepciones, por lo general, no se aporta ninguna información de contenidos menos relacionados específicamente con los conocimientos relacionados con la graduación, ni se facilitan



estos. En otra época, y con esto uno no asume el dicho «*que cualquier tiempo pasado fue mejor*», en la universidad antes de su ingreso se exigían estudios humanísticos, lo que se conocía como Bachillerato en «*letras*», y aunque no haya que retornar a modelos pasados, sí que hay considerar cualquier experiencia anterior, sobre todo si fue eliminada por intereses poco relacionados con la enseñanza y el aprendizaje. No nos vamos a retraer y menos amarrarnos al aforismo del psiquiatra José de Letamendi «*El médico que solo sabe de medicina, ni de medicina sabe*», pero si a considerarlo como punto de reflexión. Actualmente, el profesorado universitario dispone de conocimientos técnicos, pero en su gran mayoría muestra un desinterés que en ocasiones se torna en rechazo, de otros que no sean los específicos de su área y esto es asumido como válido de forma cotidiana, claro está como siempre, con las consabidas excepciones. No obstante, todavía es posible evidenciar la existencia del médico humanista, aunque de forma poco frecuente, que sobre todo suele mostrar este perfil curiosamente en la etapa de la jubilación, quizá por disponer de tiempo para hacerlo o porque se despierta el interés de desarrollar algo diferente. La literatura, historia, la escultura, la pintura suelen ser facetas frecuentemente desarrolladas en esta etapa. Sin embargo, hay que admitir que, en un ámbito de total respeto a las libertades, cada individuo debe de realizar lo que considere oportuno, disponiendo total libertad para hacerlo, siempre y cuando no afecte o imponga sus criterios a los demás. Otra cosa diferente es que haya que valorar como ideal o referente, el perfil del médico que se ocupa solo de su faceta técnica profesional considerado dentro de lo que sería deseable dentro del desarrollo del individuo de forma individual y de la sociedad en general. ««

Carlos VAQUERO PUERTA

Director de Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid

LA SALUD DEL NIÑO. PUERICULTURA FUNDAMENTAL DEL DR. ENRIQUE SUÑER (1932)

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



1. El autor: Enrique Suñer Ordóñez (1878-1941)

Nació en Poza de la Sal, histórico pueblo en el partido judicial de Briviesca (Burgos), el 26 de noviembre de 1878, donde su padre, Enrique Suñer Martínez, de origen

valenciano, ejercía como médico titular, aunque solo desempeñó este cometido apenas dos años; su madre, Manuela Ordóñez López, era natural de la ciudad de Granada¹.

Los escasos biógrafos que han estudiado su trayectoria vital y profesional nos dicen que estudió el bachillerato en el Instituto de 2ª Enseñanza de Burgos, graduándose con 13 años; aunque no ha sido posible encontrar su expediente entre los fondos documentales de ese centro educativo.

Se trasladó a estudiar medicina a Madrid, fue alumno interno por oposición, y tras licenciarse consiguió una plaza de Ayudante de Clínica; un año más tarde se doctoró con la tesis *Localización y funciones de los centros ópticos en el hombre*. Con tan solo 24 años, en 1902, obtuvo por oposición la cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Sevilla, al constatar los escasos recursos docentes de que disponía solicitó de inmediato a la Junta para Ampliación de Estudios una pensión de un año para conocer las principales clínicas universitarias y hospitales en Alemania.

Al poco de su regreso se anunció a concurso de méritos la provisión de la recién creada cátedra de Enfermedades de la Infancia

de la Universidad de Valladolid, la obtuvo, dedicándose a partir de entonces al estudio y a la enseñanza de la Pediatría con gran éxito académico y profesional.

Vacante en 1921 la cátedra de Enfermedades de la Infancia de Madrid, que había ocupado el primer profesor de esta especialidad, el Dr. Francisco Criado y Aguilar, opositó de nuevo, ganándola sin discusión, e iniciando una etapa de máximo prestigio y brillantez.

Uno de sus principales logros fue la creación en 1925, a su propuesta, de la Escuela Nacional de Puericultura, de cuya organización y dirección fue encargado; a la que consiguió dotar de una estructura moderna, en donde se realizaban, entre otras muchas cosas, las prácticas de la cátedra que regentaba; de la que salieron numerosas promociones de enfermeras y médicos puericultores que mejoraron considerablemente la salud del niño en España, consiguiendo disminuir considerablemente las aterradoras cifras de mortalidad infantil preexistentes. De ella surgieron también las Escuelas Provinciales de Puericultura y el cuerpo de Maternólogos y Puericultores del Estado, que formaron una extensa y favorable red por toda la nación.

A nivel docente su cátedra se constituyó uno de los principales centros docentes españoles de pediatría, en la que se formaron numerosos médicos, varios de los cuales ocuparon años más tarde puestos destacados en la enseñanza de la especialidad en nuestro medio. Fue vocal del Consejo de Instrucción Pública, del de Sanidad, y del Consejo Superior de Protección a la Infancia.

Decididamente contrario al ideario republicano, el 18 de julio de 1936 se adhirió de inmediato al bando nacionalista, siendo nombrado vicepresidente de la Comisión de Cultura

¹ Archivo Diocesano de Burgos (ADBu), Libro 19.º de Bautizados de la parroquia de San Cosme y San Damián de Poza de la Sal, fols. 170v-171r.

y Enseñanza, que dirigía José María Pemán; ocupando durante la guerra y los primeros años posteriores diversos cargos de relieve: presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España, presidente de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, director del Instituto Cajal, miembro del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Reorganizó la Real Academia Nacional de Medicina de la que formaba parte como numerario desde 1927, y participó en la creación del Instituto de España.

En plena madurez científica, cuando todavía podían esperarse de él contribuciones significativas a la pediatría y a la medicina en general, murió el 17 de mayo de 1941².

2. La obra: *La salud del niño. Puericultura fundamental* (1932)

Hombre estudioso y centrado en su labor docente e investigadora el Dr. Suñer, aparte de



cientos de trabajos en revistas científicas y divulgativas, fue autor de una docena de libros de relieve en el campo de su especialidad, desde el primero publicado en Madrid, en la imprenta de Ricardo Rojas, en 1902, con el título de *Lecciones elementales de Patología General*, hasta *El aprendiz de médico*, que vio la luz en Madrid y Barcelona en 1941. Probablemente su obra cumbre fue el tratado de *Enfermedades de la Infancia*, editado en 3 volúmenes por los Talleres Tipográficos Cuesta, de Valladolid, en 1918; obra clave para la enseñanza de la pediatría en España y la América española durante muchos años.

Algunos de estos libros los dedicó a la divulgación entre las madres y las familias de conocimientos básicos y fundamentales de puericultura, que afianzasen una buena crianza de los recién nacidos, los lactantes y los niños; en este grupo hay que situar al que centra este trabajo: *La salud del niño. Puericultura fundamental*, editado por la madrileña Fax, aunque impreso en Burgos por Aldecoa, en 1932, con 163 páginas en 8°.

El libro comienza con una dedicatoria «Para las madres», que deja ver con total claridad su finalidad fundamental:

¿A quién con más razón que a vosotras podría dedicar este librito? Pensando en vuestros hijos y en vosotras mismas, he redactado las siguientes páginas. En ellas he pretendido huir de las rígidas reglas, generalmente secas y poco razonadas, de una de tantas cartillas, al mismo tiempo que de las largas y demasiado técnicas consideraciones de los tratados más completos. Quisiera que este pequeño volumen fuera como un extracto quintaesenciado de la Puericultura que la madre, la joven, y aun la maestra elemental, necesitan saber. Al redactarlo me he inspirado en mi propia experiencia más que en sabias lecturas. He deseado que fuera algo espontáneo y no rebuscado, y que toda mujer interesada por el problema pudiera leer en muy poco tiempo. De este modo repitiendo su fácil lectura, podrán quedar grabadas las ideas de un modo más seguro y utilizable en los cuidados de la infancia.

He de llamar la atención sobre el esfuerzo que representa la presentación, en la Segunda parte, de la serie de platos estudiados científica y técnicamente durante varios años³.

² Sobre la vida y la obra de Enrique Suñer Ordóñez pueden consultarse: 1) PEÑA y DÍAZ, Leonardo de la, «Sesión en memoria del Excmo. Sr. D. Enrique Suñer y Ordóñez», *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1941, pp. 120-125, 2) BRUSI, M^a Consuelo, *Estudio bio-bibliográfico del Profesor Don Enrique Suñer* (tesis doctoral inédita), Madrid, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, 1957, 3) MATILLA, Valentín, *202 biografías académicas*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1987, pp. 195-197, 4) DÍAZ-RUBIO GARCÍA, Manuel, «Suñer Ordóñez, Enrique», *Diccionario Biográfico Español*, Tomo 47, Madrid, Real Academia de la Historia, 2013, pp. 504-505.

³ SUÑER, Enrique, *La salud del niño. Puericultura fundamental*, Madrid, Ediciones Fax, 1932, p. 5.

A continuación la obra se estructura en dos grandes capítulos. La primera parte comienza por exponer los derechos del niño, *el primero y más fundamental el de nacer sano*, que se completa con *el derecho a ser cuidado y alimentado por su madre, ser defendido y asistido económicamente por su padre, y ser auxiliado y protegido por la Sociedad*⁴. Los apartados siguientes se centran en la alimentación del lactante, el Dr. Suñer es un firmísimo defensor de la lactancia natural: (...) *la leche de la mujer no solamente es la mejor, sino que resulta insustituible. Hay que dejar bien sentado que cualesquiera que sean los métodos de lactancia artificial que se adopten, por buena que sea la leche empleada y cuidadosas las manipulaciones de la misma, con el fin de preparar el biberón, éste no ha podido, ni probablemente logrará nunca, sustituir a una buena y abundante leche de mujer sana*⁵.

Con la misma vehemencia afirma el Dr. Suñer que la leche que reciba el niño debe ser la de la propia madre, y no la de una nodriza, porque esto inevitablemente la supone descuidar la alimentación de su propio hijo, favoreciendo en muchos casos su muerte: *la mayoría de los hijos de las nodrizas, abandonados antes del primer año, mueren por falta de leche materna y de cuidados eficaces* (...). *Solamente en los casos que siguen, puede admitirse que una mujer vaya a lactar un niño ajeno: 1º Cuando su hijo ha muerto, 2º Cuando cumplió 12 meses y se ha destetado sin inconvenientes* (...). *Fuera de estos dos casos, solo se puede permitir la crianza del hijo ajeno cuando se lacten los dos al mismo tiempo* (...). *La realidad enseña que las familias se oponen muchas veces a esta cristiana solución*⁶.

Si finalmente se opta por una nodriza, se la tiene que someter antes a un completo reconocimiento médico, para cerciorarse de su buena salud y de la calidad de su leche; vigilancia clínica que debe extenderse a todo el periodo de lactancia, hasta el destete, para evitar dificultades de crecimiento y desarrollo⁷.

Considera la lactancia artificial con biberón el último recurso al que hay que acudir,

exclusivamente cuando la madre no puede alimentar a su hijo por motivos estrictamente justificados, y afirma que a pesar de los avances en la calidad de las leches maternizadas, siguen muriendo cuatro veces más niños alimentados con lactancia artificial que con natural, lo cual se constata desalentadoramente en las inclusas. Si finalmente se usa la lactancia artificial hay que utilizar siempre leche de vacas sanas, someterla a la temperatura suficiente para destruir sus potenciales gérmenes, darla diluida según la edad del niño, y esterilizar, o al menos hervir el biberón, asegurándose de su limpieza perfecta⁸.

Otro de los aspectos en los que incide, dentro del gran capítulo de la alimentación, es el de la dosificación de ésta; un niño sano, en sus 6 primeros meses de vida debe tomar en 24 horas 142 gramos de leche materna, o 125 de leche de vaca; cantidades que a partir del 7º mes se irán reduciendo poco a poco. Se ocupa de la duración de las pausas entre las tomas, de la alimentación complementaria, que puede empezar con pequeñas cantidades de zumo de naranjas dulces, o de uva, para a partir del medio año introducir las papillas con harinas malteadas (tapioca, sémola, maicena, trigo)⁹.

El destete debe hacerse entre los 12 y los 15 meses, siempre que el crecimiento del niño sea adecuado, nunca en los meses de verano, ni con «crisis» de dentición, y siempre de manera pausada, reemplazando poco a poco el pecho por biberones y papillas¹⁰. Hace referencia también a la 1º y la 2ª denticiones, y a la evolución de las fontanelas¹¹. La limpieza del niño es otro punto esencial, debe bañársele todos los días, enjabonarle solo cada 3 o 4, y secarle con un paño o toalla, sin utilizar nunca esponjas; la temperatura de la habitación tiene que estar en torno a los 20 grados, y el agua a 30; si hace mucho calor se puede realizar un segundo baño diario, que no exceda de 5 minutos¹².

Al final del primer año de vida el niño debe dormir en torno a 16 horas al día, para el Dr. Suñer el insomnio es siempre un mal indicio de salud y de porvenir futuro; el que

⁴ Ibidem, pp. 7-8.

⁵ Ibidem, p. 15.

⁶ Ibidem, pp. 12-14.

⁷ Ibidem, p. 18.

⁸ Ibidem, pp. 19-22.

⁹ Ibidem, pp. 22-30.

¹⁰ Ibidem, pp. 30-31.

¹¹ Ibidem, pp. 31-36.

¹² Ibidem, pp. 36-42.

durante los primeros años de su vida ha dormido lo necesario *labra los cimientos de un vigoroso y equilibrado sistema nervioso*. Del mismo modo opina que el *llanto inmotivado, frecuente, estridente, del niño, revela siempre un estado patológico*¹³.

El vestido debe ser sencillo, holgado, y no demasiado abrigado; su habitación amplia, bien ventilada, con ventanas a lugares poco ruidosos; preconiza los paseos, y la exposición cuidadosa, pero continua, al aire y al sol, que permita irle curtiendo y tonificando¹⁴.

Termina esta primera parte con unas líneas generales sobre regímenes alimenticios para niños hasta 6 meses, de 6 meses a 1 año, de 1 a 2 años, de 2 a 4, y de 4 a 7¹⁵.

La segunda parte del libro está consagrada en exclusiva a los regímenes de alimentación en la segunda infancia. Da comienzo exponiendo los menús de desayuno, comida, merienda y cena para cada uno de los días de la semana, y tres grupos de edades infantiles: de 2 a 3 años, de 4 a 6 y de 7 años. Son menús variados, sencillos y sabrosos, en los que se indican el número de calorías de cada comida, y el total del día¹⁶.

La obra finaliza con una muy extensa serie de gráficos de alimentación, 87 en conjunto, correspondientes a otros tantos platos que pueden estar presentes en la dieta infantil (puré de guisantes y zanahorias, judías verdes con tomate, sopa de pescado, ragout de ternera, pudding de merluza, arroz blanco con huevo escalado, natillas, fresas con leche, chocolate, entre otros muchos). En cada uno de estos gráficos se analizan las materias que componen el plato, con sus cantidades adecuadas, los porcentajes de proteínas, hidratos de carbono y grasas de cada una de ellas, sus calorías y su precio; proporcionando una extensa y detallada información¹⁷.

El libro se complementa con un amplio número de fotografías y dibujos sobre los diferentes puntos que se van tratando, para una más rápida y mejor comprensión del texto (31 en total). Sin duda fue en su tiempo un manual moderno, riguroso, bien documentado, capaz de proporcionar una información comprensible y útil a las madres y cuidadoras, ayudándolas en la crianza de sus hijos. «

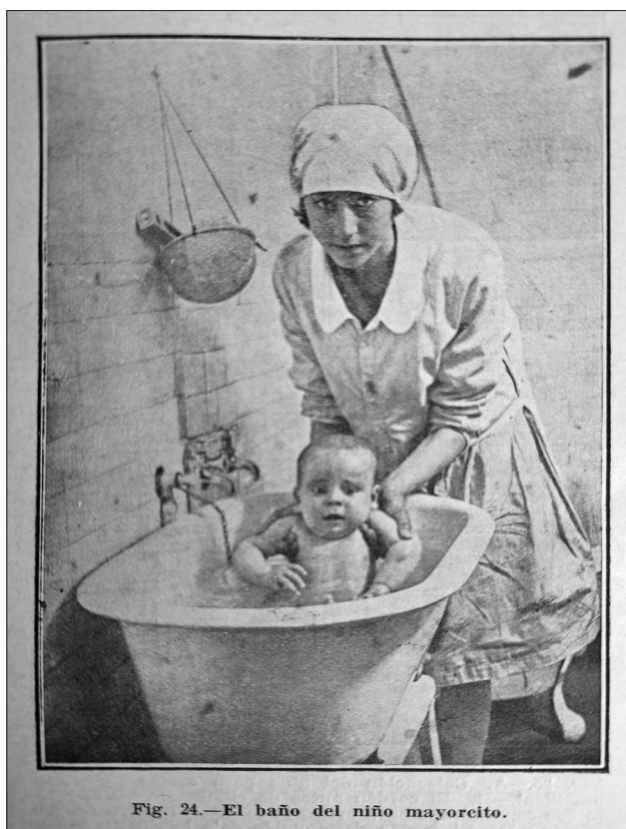
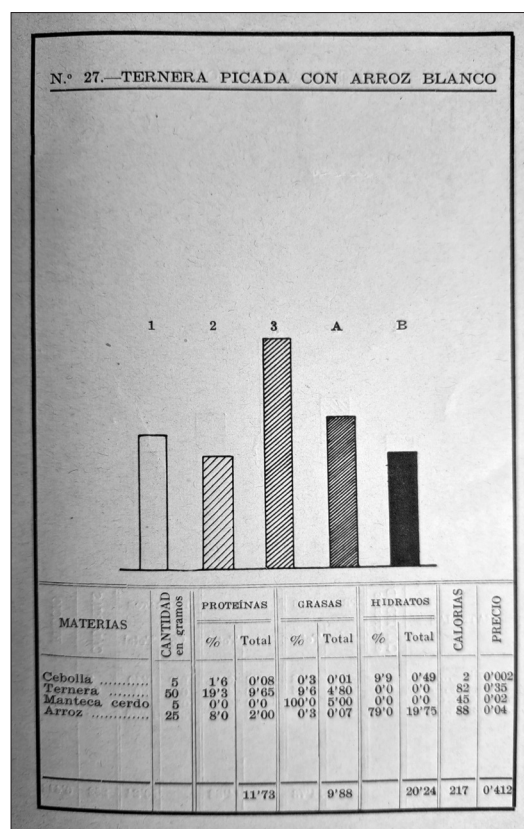


Fig. 24.—El baño del niño mayorcito.



¹³ Ibidem, pp. 42-43.

¹⁴ Ibidem, pp. 43-50.

¹⁵ Ibidem, pp. 51-54.

¹⁶ Ibidem, pp. 55-69.

¹⁷ Ibidem, pp. 71-159.

ALGUNOS APUNTES SOBRE LAS BIBLIOTECAS EN EL SIGLO XXI Y AQUELLAS QUE FUERON ARRASADAS DESDE EL SIGLO XX

Rafael Martínez Sanz

[Catedrático Emérito de la Universidad de La Laguna.

Profesor Emérito del Departamento de cirugía. Universidad de La Laguna]

Introducción. Aun en la época de internet y del libro electrónico, los libros, las bibliotecas y las librerías son pujantes, muchas veces compatibilizándolo con cafeterías, zonas lúdicas/ocio y de compras. Las estadísticas nos dicen que están de moda. Veremos primero las bibliotecas más importantes del siglo XXI hasta ahora, luego las infantiles más reseñables/atractivas (alternan con juegos y educación). Finalmente, veremos las bibliotecas destruidas por la necesidad humana^{1,2}. De todas ellas haremos tablas con su resumen utilizando metodología de las ciencias económicas³.

El Ateneo Grand-Splendid, Buenos Aires (barrio de Recoleta), es la librería ubicada donde estuvo teatro Grand-Splendid, manteniendo su estructura original. Según «The Guardian» en 2.008, es la segunda librería más bella del mundo y para National Geographic en 2.019 la más hermosa del mundo. Diseñado por Perú y Torres Armengol. Estilo arquitectura ecléctica, construcción en 2.000. Propietario ILHSA (Inversora Librería Holding S.A.). Tiene 120.000 títulos en stock sobre superficie de 4.000 m.

Biblioteca del Museo del escritor Shiba Ryotaro (1923-1996) en Osaka-Japón (junto a lo que fue su casa), el museo, diseñado por el famoso arquitecto Tadao-Ando, abierto desde 2001. La impresionante biblioteca de 11 metros de altura, alberga 500 obras de Shiba-Ryotaro, junto a su colección mundial de libros. Son más de 20.000 libros.

Mediateca de Sendai-Japón. Inaugurada en 2001, diseñada por el arquitecto Toyo-Ito, ganador del prestigioso Premio Pritzker 2013 (nobel de los arquitectos). Prima la transparencia. Desde la calle, las plantas parecen flotar en el aire, las losas sostenidas únicamente por

columnas de acero. Su estética e ingeniería son muy innovadoras.

Biblioteca Alexandrina, Alejandría-Egipto, realizado según diseño muy original del estudio noruego Snohetta, inaugurado en 2.002, contiene copias facsímil de pergaminos, papiros, mapas y libros, rememora la Biblioteca de Ptolomeo II Filadelfio creada en la ciudad de Alejandro Magno y quemada por los barcos incendiados por orden de Julio César. Tiene unos veinte millones libros, unos 50.000 mapas, 10.000 manuscritos, 50.000 libros únicos y también volúmenes actuales⁴. Es Patrimonio-UNESCO.

Biblioteca Nakajima en Akita-Japón, inaugurada en 2.004. Está abierta 365 días al año, 24 horas al día. Estructura semicircular de madera de cedro local y hormigón armado, recuerda a los antiguos anfiteatros, creando un ambiente cálido dentro de ese inmenso armazón. Tiene unos 90.000 libros.

Biblioteca central de Seattle, Washington. Estructura de vidrio y acero en 11 pisos, con una estantería en espiral (book-spiral), con diferentes pasillos por los que se accede. Tiene un millón de libros. Diseñado por Rem Koolhaas, Joshua Prince-Ramus, «OMA, LMN Architects», inaugurada en 2.004 (iniciado en 1999).

Biblioteca Vasconcelos de la Ciudad de México, inaugurada en 2.006, proyectada por el arquitecto mexicano Alberto Kalach, se encuentra dentro de un jardín botánico. En 2015 tenía 600.000 volúmenes⁵. La iluminación, mayoritariamente luz natural. Tiene sala Braille, sala multimedia, sala infantil y «bebeteca», sala de música, sala de prensa, salas para impartir talleres y conferencias, y auditorio. También actúa como galería donde los artistas pueden mostrar sus obras, como «La Ballena» de Gabriel Orozco.

Biblioteca Universidad Seikei-Tokio, terminada en 2006, ha ganado varios premios por su diseño futurista. Sin embargo, su fachada es tradicional, de cristal y ladrillo rojo, conforme al campus histórico. Las enormes cúpulas de cristal elevadas «como planetas», con la luz solar del atrio dan sensación de ingravidez⁶.

Biblioteca pública de Taipéi, isla de Taiwán, parque Beitou, 2006. Aprovecha el agua de lluvia para los servicios y capta energía solar, construida para ser un edificio verde respetuoso del medio ambiente. Diseñada por el estudio taiwanés Bio-Architecture Formosana, arquitecto Kuo Ying-chao, con maderas adaptadas al clima.

Museo Internacional del Manga, Kioto-Japón inaugurado en 2006, lugar de referencia mundial del manga, tiene más de 300.000. Estos ocupan espacios del suelo al techo. Invita a leerlos.

Parque-Biblioteca Santo Domingo Savio, anteriormente conocida como Parque Biblioteca España en Medellín-Colombia, inaugurada en 2007 con la visita de los Reyes de España, premio 2008 de arquitectura Bial Iberoamericana de Arquitectura y Urbanismo —BIAU— Lisboa, Premio XVI-Bial Panamericana de Arquitectura 2008, colección permanente en

MoMA (Nueva York) y en «Centre Georges-Pompidou»/París, diseñada por el arquitecto colombiano Giancarlo Mazzanti, tiene tres edificios interconectados, pero tuvo que ser cerrado en 2015 por fallos estructurales, pendiente de su próxima reapertura tras su renovación⁷.

Biblioteca de la Universidad de Arte Tama-Japón «Tama Art University». Diseñada por Toyo-Ito, inaugurado en 2007. Utiliza arcos fabricados en hormigón armado y acero. Los arcos son de diferentes tamaños, dan dinamismo a los espacios caminando de claustro-gruta.

Biblioteca Universidad de Arte de Musashino (Tokio-Japón), inaugurada en 2010. Aquí, el arquitecto Sou-Fujimoto creó una biblioteca muy sencilla usando estanterías de madera, con unos 200.000 volúmenes. Éstas forman las paredes, definiendo espacios. La fachada son estanterías encerradas en marco de cristal.

Biblioteca Vennesla, Noruega. Arquitectos: «Helen & Hard». Fecha: 2011. Con 27 grandes «costillas» de madera laminada que integran la estructura, iluminación y mobiliario. Gran fachada de vidrio. Tiene 80.000 artículos y cafetería.

Biblioteca Pública de Stuttgart, Baden-Württemberg/Alemania «Stadtbibliothek am Mailänder Platz» inaugurado en 2011, es un cubo



Figura 1. Parque Biblioteca Santo Domingo Savio, anteriormente conocida como Parque Biblioteca España, Medellín, Colombia.

blanco de 11 plantas (dos bajo el suelo) diseñado por el coreano Eun-Young-Yi, el exterior son ladrillos de cristal, iluminándose en diferentes colores (semeja un gran cubo de Rubik) con la palabra biblioteca en cuatro idiomas: alemán, inglés, árabe y coreano. Tiene 1,37 millones de libros, además mapas, películas, revistas y música. Material clasificado en 100 idiomas y literatura en 25 lenguas⁸.

Biblioteca Umimirai, Kanazawa-Japón. Inaugurada en 2011, esta biblioteca pública diseñada como simple caja con 6.000 pequeñas ventanas redondas. Consta de una única sala, la de lectura, que goza de una luz suave y gran tranquilidad. Invita a leer.

Biblioteca Book Mountain (Spijkenisse-Países Bajos). Diseño MVRDV, inaugurado en 2012, toma la forma de una montaña de libros bajo una gran cubierta de vidrio, Forma piramidal. Las rampas ascienden entre libros. Combina sostenibilidad y transparencia.

Biblioteca del Mar, Awashima-Japón, pensando en Trienal de Setouchi 2013. El antecedente está en arquitectos escandinavos transformando una escuela en una pequeña biblioteca dedicada al mar en 1920, diseño ETAT Arquitectos. Ubicada en el paseo marítimo de la isla, resalta la madera original, elementos y mobiliario de latón, efecto espejo (como reflejos marinos).

Tabla I. Bibliotecas siglo XXI de 2000-2010, con especial interés las de contenido médico³.

Paradigma	Siglo y Fundador Diseñador	(B)-Biblioteca, AbadíaCentroU-niversidad U	Ontología	Axiología	Epistemología	Némesis, reconocimiento y epipanía.
La más hermosa del mundo	XXI- 2000 Peró y Torres Armengol	El Ateneo Grand Splendid, Buenos Aires	120.000 títulos en stock.	Librería ubicada donde estuvo teatro Grand-Splendid. Estilo arquitectura ecléctica,	Propietario ILHSA (Inversora Librería Holding S.A.	Ninguno.
Prima la diafanidad	XXI- 2001 Arquitecto ToyoIto	Mediateca de Sendai-Japón.	Su estética e ingeniería innovadoras	Las losas sostenidas únicamente por columnas de acero.	Estética e ingeniería innovadoras	Ninguno. Premio Pritzker 2013
Obras de Shiba Ryotaro	XXI- 2001 Tadao-Ando,	B. del Museo Shiba Ryotaro Osaka-Japón	20.000 libros	500 obras de Shiba Ryotaro	Biblioteca de 11 metros de altura	Ninguno.
CopiaMapas Pergaminos, Papiros.	XXI- 2002 Estudio Snohetta	B. Alexandrina Alejandría-Egipto.	Veinte millones libros.	50.000 mapas, 10.000 manuscritos, 50.000 libros únicos.	Rememora B. de Ptolomeo II quemada.	Ninguno. Patrimonio UNESCO.
Biblioteca permanente día y noche.	XXI- 2004	B. Nakajima en Akita-Japón	90.000 libros	Estructura de madera de cedro local y hormigón armado.	Recuerdo cálido a los antiguos anfiteatros.	Ninguno.
Multicultura	XXI- 2004 OMA, LMN Architects	B. central de Seattle, Washington.	Un millón de libros.	Estantería en espiral (book-spiral)	Estructura de vidrio y acero en 11 pisos	Ninguno.
Sensación de estar en ingravidez.	XXI- 2006	Biblioteca Universidad Seikei-Tokio	Cúpulas elevadas de cristal	Fachada tradicional, de cristal y ladrillo rojo.	Conforme al campus histórico	Ninguno. Varios premios por su diseño futurista
Sala Braille. Galería de exposición de arte.	XXI- 2006 Diseño Alberto Kalach.	B.Vasconcelos de la Ciudad de México,	600.000 volúmenes.	Sala multimedia, sala de música, sala de prensa e impartir talleres, conferencias, y auditorio.	Iluminación mayoritariamente luz natural Sala infantil y «bebeteca».	Ninguno.
Referencia mundial del manga.	XXI- 2006	Museo Inter. del Manga, Kioto-Japón	300.000 mangas expuestos.	Los libros ocupan espacios del suelo al techo.	Invita a leerlos.	Ninguno.
Edificio respetuoso del medio ambiente.	XXI- 2006 Diseño Kuo Ying-chao	B. Taipéi, Taiwán, parque Beitou	Integrado en el parque circundante.	Aprovecha el agua de lluvia para servicios y capta energía solar.	Maderas adaptados al clima.	Ninguno
Referencia diseño de biblioteca.	XXI-2007 Giancarlo Mazzanti -	ParqueEspaña-Medellín-Colombia.	Tres edificios conectados	Inaugurada por los Reyes de España.	En2015 cerrado. Pendiente ahora de apertura.	Ninguno,Premio 2008 BIAU. MoMA, NY.
Dinamismo de los espacios.	XXI- 2007 Diseño Toyo-Ito.	B. Universidad de Arte Tama-Japón.	Según altura de arcos y su luz.	Utiliza arcos en hormigón armado y acero.	Sensación de paseo espacial.	Ninguno.
Biblioteca muy sencilla.	XXI- 2010 Obra Sou-Fujimoto	B.Universidad Tokio de Arte Musashino,	200.000 volúmenes.	Fachada estanterías encerradas en un marco de cristal.	Estanterías de madera forman las paredes.	Ninguno.

Biblioteca de Takeo-Japón, en la prefectura de Saga. Tras renovarse en 2013, por Takao Shiotsuka Atelier, arquitectos, su afluencia pasó de 250.000 a 800.000 visitantes/año. Combina biblioteca, librería y cafetería en un espacio enorme.



A

Biblioteca Nacional de Sejong (Corea del Sur). Diseño Samoo Architects & Engineers, inaugurada en 2013. Minimalismo y funcionalidad contemporáneos, accesible, luz natural y confort. Materiales sostenibles en entorno urbano.



B

Figura 2. A. Biblioteca infantil Soneva-Kiri, Isla de Koh-Kood, Tailandia. B. Biblioteca Pública de Stuttgart, Baden-Württemberg, Alemania.

«Minna no mori Media Cosmos» de Gifu-Japón, o «Bosque para todos» de Gifu, obra de Toyo-Ito, inaugurado en 2015. Enormes globos transparentes, como pantallas de lámparas de encaje, suspendidos del enrejado de madera del techo, definen distintas zonas: lectura, descanso, estudio y áreas infantiles. Las formas redondeadas y el mobiliario espiral impresionan de un útero.

Biblioteca Sangosan-Tomie (Isla Fukue-Japón) resultado de renovar una casa tradicional de 80 años diseñada por el arquitecto Junpei-Nosaku. Reutilizó materiales y técnicas de la cultura local. Inaugurado en 2016, piden al visitante traer tres libros, explicando su elección.

Biblioteca Starfield, Seul, Corea del Sur, en COEX-Mall, diseñada por el estudio de arquitectura Gensler. Estanterías de 13 metros de altura, con unos 50.000 libros. Rodeada de cafés y tiendas. Inaugurada en 2.017.

Biblioteca de Tianjin-Binhai (China). Inaugurada en 2017, diseñada por MVRDV (holandés) colaborando TUPDI (Instituto de Planificación Urbana de Tianjin), parece ciencia-ficción. Situada en la zona portuaria Tianjin, su auditorio central es una esfera (conocida como «Ojo de Binhai») situada en el centro de la biblioteca, rodeada de estanterías ondulantes en paredes y techos. Puede verse el «ojo» desde el parque vecino. Almacena 200.000 volúmenes.

Biblioteca Gabriel García Márquez (Barcelona). Diseño de «Suma Arquitectura» dirigido por Elena Orte y Guillermo Sevillano, inaugurada en 2022. Estructura de madera y biomateriales, patio central triangular. Cuenta con cinco niveles, para encuentros sociales y lectura. Certificación LEED-Gold 2023.

Tabla II. Bibliotecas siglo XXI, desde 2011, con especial interés las de contenido médico³.

Paradigma	Siglo y Fundador Diseñador	(B)-Biblioteca, AbadíaCentroU-niversidad U	Ontología	Axiología	Epistemología	Némesis, reconocimiento y epipanía.
Semeja un gran cubo de Rubik.	XXI- 2011 Obra Eun-Young-Yi.	B, Pública de Stuttgart, Alemania	1,37 millones de libros.	Clasifica en 100 idiomas y literatura en 25 lenguas.	Biblioteca en: alemán, inglés, árabe y coreano	Ninguno.
Iluminación natural y vidrio.	XXI- 2011 Helen & Hard.	B. Vennesla, Noruega.	80.000 artículos. Es todomadera	Con 27 grandes «costillas» de madera integran la estructura.	Gran fachada de vidrio, mucha iluminación.	Ninguno.
Tranquilidad en la lectura	XXI- 2011	B. Umimirai, Kanazawa-Japón.	Luz suave y una gran tranquilidad	Caja con paredes con 6.000 pequeñas ventanas redondas.	Una única sala, la de lectura.	Ninguno.

Tabla II. Bibliotecas siglo XXI, desde 2011, con especial interés las de contenido médico (continuación)

<i>Paradigma</i>	<i>Siglo y Fundador Diseñador</i>	<i>(B)-Biblioteca, AbadíaCentroU-niversidad U</i>	<i>Ontología</i>	<i>Axiología</i>	<i>Epistemología</i>	<i>Némesis, reconocimiento y epipanía.</i>
Recupera la pirámide como estructura.	XXI- 2012 Diseño MVRDV.	B. Book Mountain (Spijkenisse-Países Bajos)	Las rampas ascienden entre libros.	Forma de una montaña de libros bajo una gran cubierta de vidrio	Combina sostenibilidad y transparencia. Forma piramidal	Ninguno.
Pensado para Trienal de Setouchi	XXI- 2013 ETAT Architects	B. del Mar, Awashima-Japón.	Precedente B. dedicada al mar.	Madera original en elementos y mobiliario de latón	Efectos de espejo como reflejos marinos	Ninguno.
Sostenible y confortable.	XXI- 2013	B. de Sejong Corea del Sur.	Accesible, luz natural y confort.	Minimalismo y funcionalidad contemporáneos.	Materiales sostenibles en entorno urbano.	Ninguno.
Espacio mixto sobre el libro.	XXI- 2013 Dis: Takeo Shiotsuka.	B. Takeo-Japón.	Un espacio enorme y abierto.	Combina biblioteca, librería y cafetería.	Tras renovación 800.000 visitantes/año	Ninguno.
«Bosque» para todos, impresionan de un útero	XXI- 2015 Obra de Toyo-Ito	B. «Minna no mori Media Cosmos», de Gifu-Japón.	Enormes globos transparentes.	Zonas: lectura, descanso, estudio y áreas infantiles. Lámparas de encaje	Formas redondeadas y el mobiliario espiral.	Ninguno.
Holístico, cultura y ocio.	XXI- 2016 Junpei-Nosaku	B. Sango-san-Tomie (Isla Fukue-Japón).	Renovación de una casa tradicional	El visitante trae tres libros, explicando su elección.	Reutiliza técnica y materiales de la cultura local.	Ninguno.
Holístico, cultura y ocio.	XXI- 2017 Diseño Gensler	B. Starfield, Seul, Corea del Sur.	50.000 libros.	Rodeada de cafés y tiendas.	Estanterías de 13 metros de altura,	Ninguno.
Ojo de Binhai	XXI- 2017 MVRDV y TUPDI	B. Tianjin-Binhai (China).	200.000 volúmenes	Parece ciencia-ficción. Situada en la zona portuaria Tianjin	Estanterías ondulantes en paredes-techos	Ninguno.
Sostenible y confortable.	XXI- 2022 Suma Architect.	Gabriel García Márquez (Barcelona).	Patio central triangular.	Cuenta con cinco niveles, para reunión social y lectura.	Estructura de madera y biomateriales,	Ninguno. Certificación LEED-Gold 2023
Sostenible y confortable.	XXI- 2026 Díaz Camacho	B. de los Mil Soles, Madrid.	Reflectores de luz natural.	La luz natural genera una atmósfera cálida y sin sombras.	Dos espacios superpuestos	Ninguno.Premio Sostenibilidad MATCOAM2025

Biblioteca de los Mil Soles, Madrid. Diseño de Miguel Ángel Díaz Camacho, reflectores de luz natural: «los mil soles», incide sobre luminarios, lamas verticales, celosías en patios, envés de hojas de los árboles, envés blanco de la cubierta y armazón en madera. La luz natural genera una atmósfera cálida y sin sombras. Dos espacios superpuestos: la primera para uso cultural y la baja para uso social, con acceso independiente. Cercana al Río Manzanares y al proyecto «Madrid Bosque Metropolitano», se transforma en un corredor verde. Premio Sostenibilidad MATCOAM-2025. Pendiente de inauguración en 2026.

Las Bibliotecas Infantiles Pioneras. Los niños no deberían rechazar las bibliotecas, pero, «¿cómo pueden evitar estos espacios ser aburridos y redundantes?, tienen que competir con -playgrounds-, videojuegos, escaladas, combates con láser, mundos de Harry-Potter y Peppa-Pig», según Amanda Lonergan –escritora infantil- en su blog.

Museo del Libro Ilustrado, Iwaki-Japón, prefectura de Fukushima. Con una espléndida vista al mar, esta biblioteca de hormigón armado, vidrio y madera, diseñada por Tadao-Ando en 2005, para tres guarderías de la ciudad. Decoración minimalista, centrada en Libros Ilustrados, especialmente para niños. Todo el espacio son libros con sus tapas coloreadas. Grandes ventanales al Pacífico iluminan el espacio de luz natural que, con la larga escalera, invitan a leer.

Biblioteca infantil Soneva-Kiri, Isla de Koh-Kood/Tailandia, construida como parte de un hotel-resort de lujo, utilizando bambú tailandés, imitando una estructura en el interior de una selva, con salas de lectura colgantes y tragaluces, las paredes con dibujos de partituras y una sala de instrumentos musicales tailandeses. Educación basada en ecologismo, entretenimiento y diversión. Cuentan con auditorio, teatro y sala de música.

Mi Casa-Biblioteca en el Árbol «My Tree House-Library», ubicada en el sótano de la

Biblioteca Nacional de Singapur, construida sólo con materiales reciclables, incluyendo 3.000 botellas de plástico recogido de las escuelas, que al tiempo que hacen de lámpara, semejan la copa de un árbol.

Biblioteca de Muyinga, Burundi, diseñada por BC/Architects como parte de una infraestructura para educación de niños sordos. Construida con materiales locales como madera, barro y cuerda, con hamacas donde los niños pueden leer o jugar.

Librería de la Escuela de la Fundación Stephen-Perse, en Saffron Walden-RU, para

lectura y narración de cuentos, con diseño basado en letras, palabras y libros de gran tamaño que incluye el «Árbol del Conocimiento» que integra tecnologías interactivas educativas.

Biblioteca John P. Holt Brentwood Library, Tennessee, EUA, cuenta con un área infantil, libros gigantes, árboles con raíces y rincones donde los niños pueden leer «escondidos».

Biblioteca Pública de Hjørring, Dinamarca, diseñado por Bosch/Fjord, espacios conectados por una cinta roja, muy atractivo para los niños, que induce a explorar, jugar y leer. Todo como un juego.

Tabla III. Bibliotecas Infantiles Pioneras Siglo XXI³.

Paradigma	Siglo y Fundador Diseñador	(B)-Biblioteca, AbadíaCentroU-niversidad U	Ontología	Axiología	Epistemología	Némesis, reconocimiento y epipanía.
Centrado en libros ilustrados	XXI. Obra de Tadao-Ando	Museo Libro Ilustrado, Iwaki-Japón	Todo el espacio para libros	Grandes ventanales al mar, luz natural, larga escalera invitan a leer.	Hormigón armado, vidrio y madera.	Ninguno.
Ecologismo, entretenimiento y diversión.	XXI	B. infantil Soneva-Kiri, Isla de Koh-Kood/Tailand	Paredes con dibujos de partituras	Utilizando bambú tailandés, imitando una estructura en el interior de una selva	Salas de lectura colgantes y tragaluces, en hotel-resort.	Ninguno.
Ecologismo, reciclables y diversión.	XXI	My Tree House-Library, Singapur	Sótano de la B. Nacional de Singapur.	3.000 botellas hacen de lámpara, semejan la copa de un árbol.	Construida sólo con materiales reciclables.	Ninguno.
Infraestruct. para educación especial	XXI	B. Muyinga, Burundi. BC/Architects.	Educación de niños sordos.	Materiales locales como madera, barro y cuerda,	Hamacas para niños leyendo o jugando.	Ninguno.
Lectura y narración de cuentos	XXI	RU-Fundación Stephen Perse SafronWalden	Librería-Escuela	Tecnologías inter-activas educativas. Árbol Conocimiento.	Letras, palabras y libros de gran tamaño.	Ninguno.
Área infantil específica.	XXI	B. Brentwood, Tennessee, EUA	Niño puede leer semi-escondido.	Área infantil, libros enormes, árboles con sus raíces.	Rincones atractivos para leer.	Ninguno.
Induce a leer como un juego.	XXI- Obra de Bosch/Fjord.	B. Hjørring, Dinamarca,	Exploración, juego y lectura.	Espacios conectados por cinta roja, muy atractivo para niños.	Induce a explorar, jugar y leer.	Ninguno.
Espacio muy atractivo para el niño	XXI- Obra de Sako- Architects	Librería Poplar, Pekín. China.	Más librería que biblioteca	Espacio muy atractivo para el niño	Conectados por cintas de colores.	Ninguno.
Educación, leer y divertir al niño.	XXI	B. para niños Murray-Bridge Australia.	Fomenta la lectura.	Primer piso para eventos y un segundo con libros infantiles.	Alternan juguetes y cuentos.	Ninguno.
Creada para niños menores de 8 años	XXI	Children's Library at the CentralLibrary Boston, EUA.	Pueden crear sus propias historias.	Pueden jugar junto a famosos patitos, ranas y barcos cisnes del Jardín Público.	Casas de pueblo de tamaño infantil.	Ninguno.
Programas escritura a adolescente	XXI	Cotsen Children's Library, Nueva Jersey-EUA.	B. de la Universidad Princeton.	Colección de libros infantiles ilustrados originales, manuscrito Juguetes educativos.	Tronco-bonsai de dos pisos, Colecciones desde siglo XV.	Ninguno.
Jugar inter-actuando	XXI	Southfield Public Library, Detroit, EUA.	Sala tipo estación espacial	Castillo de libros (dragón incluido), jugando en una selva.	Gran cantidad de libros y juguetes.	Ninguno.
Poder leer libros y poder jugar.	XXI	Fountaindale Public Library Bolingbrook, Chicago, EUA.	Gran árbol metálico recibe a los niños.	Jugar ajedrez, utilizar ordenadores, habitar en una casita, colorear y escuchar cuentos.	«Bebeteca» dirigida a niños desde los cero años.	Ninguno.

Librería Poplar, Pekín, China, diseñada por Sako-Architects, es más librería que biblioteca, su diseño es muy original, un primer piso con espacios para eventos y un segundo con libros infantiles, conectados por cintas de colores, muy atractivo al niño.

Biblioteca para niños de Murray Bridge-Australia, donde alternan juguetes y cuentos, fomentando la lectura de estos: Educar leyendo y divirtiéndose al niño.

The Children's Library at the Central Library in Copley Square, Boston-Massachusetts/EUA, Boylston Street Building, Second Floor, para niños menores de 8 años. Los niños pueden jugar con famosos patitos, ranas y barcos de cisnes del Jardín Público. Con las casas de pueblo de tamaño infantil podrán crear sus propias historias. Pilas de libros crean el horizonte de Boston. Pueden leer/jugar en muebles de su tamaño. Mi nieto, vecino de Boston, estaba deseando acudir con frecuencia a este lugar.

Cotsen Children's Library, Nueva Jersey-EUA, Biblioteca de la Universidad de Princeton, tiene una colección de libros infantiles ilustrados, manuscritos, ilustraciones originales, impresiones y juguetes educativos desde el siglo-XV hasta nuestros días. Cuentacuentos participativos, programas de escritura para adolescentes, eventos gratuitos, libros infantiles y, en una sala grande, un tronco-bonsai de dos pisos, con huecos habitables donde leer/jugar.

Southfield Public Library, Southfield, barrio de Detroit-Michigan/EUA. En esta biblioteca pública la sección infantil tiene varios espacios como un castillo de libros (dragón incluido), área para jugar en una «selva con un árbol en el centro» donde se puede entrar y, una sala tipo «estación espacial» donde jugar interactuando. Cuenta con gran cantidad de libros y juguetes.

Fountaindale Public Library, Bolingbrook, barrio de Chicago, Illinois-EUA. Un gran árbol metálico recibe a los niños que tiene diferentes áreas-espacios (donde satisfacer la natural curiosidad infantil), además de poder leer libros

pueden jugar al ajedrez, utilizar ordenadores, habitar en una casita, colorear y escuchar cuentos. Tiene una «bebeteca» dirigida a niños desde los cero años.

Finalmente, las bibliotecas arrasadas. En tiempos recientes y repitiendo la estulticia humana, hemos de lamentar y recordar la destrucción reciente de Bibliotecas:

Bibliotecas de Beijing y Shanghái en China, destrozadas muchas por fuerzas de ocupación japonesa en la II-Guerra Mundial, cuando en 1937 Japón capturó Pekín, Shanghái y Nankín, pues Manchuria ya era suya desde 1931 (recompensa por ganar la guerra rusojaponesa). Los japoneses cometieron entonces muchos crímenes de guerra⁹.

Biblioteca Nacional de Serbia arrasada en abril 1941 por la Luftwaffe de Hitler, intencionadamente durante el bombardeo de Belgrado; desapareciendo 350.000 libros, 1.400 manuscritos raros (siglos-XII/XVII), documentos turcos, mapas, pinturas y grabados irremplazables. Ardieron varios días¹⁰.

Biblioteca Nacional de Camboya destruida por los Jemeres Rojos liderados por Pol-Pot en 1975-1979. Buscaban de forma sistematizada la desaparición de todo resto cultural, entre ellos, personas con mínima formación, libros, documentos y bibliotecas. Querían volver a una utópica sociedad rural primigenia, denominándolo «Año Cero».

Biblioteca Sikh en Amritsar-Punjab (Sikh Reference Library) situada en el complejo del Templo Dorado (Harmandir-Sahib) incendiada por órdenes de Indira Ghándi en junio 1984 (Operación Blue-Star). Desaparecieron 2.500 copias del libro sagrado de los sijs, manuscritos del Gurú Granth-Sahib, con otros libros y documentos raros, cuyo incendio es comparado por los sijs al de la biblioteca budista/hinduista de Nalanda (destruida por la Dinastía Mameluca de Dehi en 1.193, del turco Bakhtiyar-Khalji). Esto le costó poco después la vida a Indira Ghandi a manos de sus guardaespaldas sijs.

Tabla IV. Bibliotecas arrasadas en los siglos XX-XXI³.

Paradigma	Siglo y Fundador Diseñador	(B)-Biblioteca, Centro, Universidad.	Ontología	Axiología	Epistemología	Némesis, reconocimiento y epipanía.
Historia y filosofía China.	Arrasada en 1937	B. de Beijing y Shanghai, China.	Destrozadas por fuerzas ocupación.	Bibliotecas públicas y privadas del área ocupada.	Ocupación japonesa en II Guerra Mundial.	Imperialismo japonés.
Registros turcos y más escritos	Arrasada en 1941	B. Nacional de Serbia.	Luftwaffe de Hitler.	350.000 libros, 1.400 manusc. raros (siglos-XII/XVII) destruidos.	Mapas, pinturas y grabados	Nazismo alemán.
Sociedad rural primigenia.	Arrasada en 1975-1979.	B. Nacional de Camboya	Jemeres Rojos de Pol-Pot.	Personas formadas, libros, documentos y bibliotecas. Año Cero.	Desaparición de todo resto cultural.	Comunismo camboyano.
Libro sagrado de los sijs	Arrasada en 1984	SikhReference Library Amritsar-Punjab	Manuscritos del Gurú Granth-Sahib	2.500 copias del libro sagrado de los sijs, Operación Blue-Star.	Templo Dorado o «Harmandir Sahib» por Indira Ghandi.	Supremacismo de la casta hindú brahman.
Parte de la historia de África.	Arrasada en 2012-2013.	Mali. Instituto Ahmed Baba, Tombuctú.	Manuscritos antiguos fueron quemados.	350.000 manuscritos del siglo-XII salvados escondiéndolos en sacos de arroz.	Temas medicina religión, música, derecho, astronomía.	Yihadistas de Mali. Salvados por Abdel Kader-Haidara.
Historia otomana	Arrasada en 2014-2017.	B.Universidad, Mosul-Irak	Mosul casi devastada entera 2014	Miles de manuscritos y ejemplares únicos de la época otomana.	Plan PNUD de «Renacimiento» o recuperación.	Estado Islámico-«Daesh-ISIS».

Instituto Ahmed-Baba de Tombuctú-Mali.

En la ocupación yihadista en 2012-2013, miles de irremplazables documentos manuscritos antiguos fueron quemados, incluyendo los del Instituto Ahmed-Baba. Afortunadamente, una gran cantidad de voluntarios liderados, entre otros, por Abdel Kader-Haidara pudieron rescatar 350.000 manuscritos del siglo-XII, escondiéndolos en sacos de arroz y lugares similares, principalmente en Bamako (la capital), antes de la retirada yihadista, que contienen parte de la historia de África, con temas como medicina, religión, derecho, música, astronomía. Muchos quedaron dañados por la humedad, intentan rescatarlos actualmente.

Biblioteca de la Universidad, Mosul-Irak fue devastada casi completamente en 2014-2017 por la invasión del Estado Islámico (Daesh-ISIS), perdiéndose miles de manuscritos y ejemplares únicos de la época otomana. El plan «Renacimiento» 2022-2026 llevado a cabo por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) reemplaza algo de lo perdido.

Otros enemigos del libro. No hablaremos de la quema de libros en diferentes países y momentos desde la Inquisición (y otras organizaciones radicales), como la censura de totalitarismos, autócratas y «aprendices de dictador» que ambicionan silenciar y manipular a la intelectualidad y en general a todos los ciuda-

danos que no comparten los mismos criterios, con normativas inmorales e ilegítimas que buscan generar sociedades distópicas. Es demasiado triste reconocer su aumento y que los planes de manipulación de masas de los sátrapas están muy presentes. «

Bibliografía

1. Kelly GB, Nelson FB. A Testament to Freedom: The Essential Writings of Dietrich Bonhoeffer, (contiene sus escritos teológicos y su Teoría de la Estupidez, con la que creía iluminar a sus compatriotas sometidos por Hitler). Ed. Harper. San Francisco, 2ª edición. 1995.
2. García J. El triunfo de la estupidez. Por qué la ignorancia es más peligrosa que la maldad. Plaza-Janés Penguin Random House Grupo Editorial. Barcelona. 2024.
3. Sánchez-Bayóna A. Una historia de las ciencias económicas desde sus raíces y disciplinas duales: de la hacendística y cameralología a la economía aplicada y su giro hermenéutico. Rev Fac CC EE. 2021; 29(2): 87-103. DOI: <https://doi.org/10.18359/rfce.5439>
4. Al-Ràziy ABMiZ (Rhazes). Maqāla fī al-niqris (Tratado de la gota o podagra, tomado de la traducción del facsímil árabe sobre 890 al inglés por Omneya Nooh, de la Biblioteca Alexandrina). Editado por el Profesor Dr. Youssef Ziedan. Ed. Bibliotheca Alexandrina. Alejandría, Egipto. 2003.
5. Laín Entralgo P. Historia universal de la Medicina. CD-ROM. 1ª ed Barcelona. Editorial Masson. 1998.
6. Lanni D. Atlas de los lugares soñados. Edición en español, GeoPlaneta-Editorial Planeta. Barcelona. 2016.

7. Hernando A. Atlas de Ortelius. Theatrum Orbis Terrarum. (C.M. Editores), Ediciones de arte y bibliofilia. Salamanca. 2018.
8. Shalanski J. Atlas de islas remotas. Edición en español, Capitán Swing Libros y Nórdica Libros. Barcelona. 2013 (8ª reimpresión 2016).
9. De Castro P. Defensa de la tortura y leyes patrias que la establecieron: Impugnación del tratado que escribió contra ella el doctor D. Alfonso María de Acevedo. Ed. Miguel Escribano, Madrid 1778. De la presente edición (edición facsímil), Editorial Maxtor, Valladolid. 2009.
10. López-Ríos Fernández F, López-Ríos Moreno F. Paseos por la historia de la medicina en Madrid. Ed. Sanitaria 2000. Madrid. 2017.



Figura 3. Biblioteca histórica del Colegio de Santa Cruz. Universidad de Valladolid

DON RODRIGO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ FIGURA IMPRESCINDIBLE DE LA MEDICINA PALENTINA DE ENTRE SIGLOS (XIX-XX)

Alfredo Blanco del Val

[Doctor en Medicina. Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas.
Gerencia Atención Primaria Valladolid Este]

Don Rodrigo Fernández Rodríguez nació en Valladolid, el 15 de diciembre de 1855 y falleció en Villamartín de Campos (Palencia), el 2 de mayo de 1941. Estudió Bachillerato en un colegio de Villalón de Campos y se licenció en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid el 2 de julio de 1879.

Se casó con doña Coleta Calderón Jubete, quién falleció en Villamartín de Campos el 1 de abril de 1932, a los 74 años. No tuvieron descendencia¹.

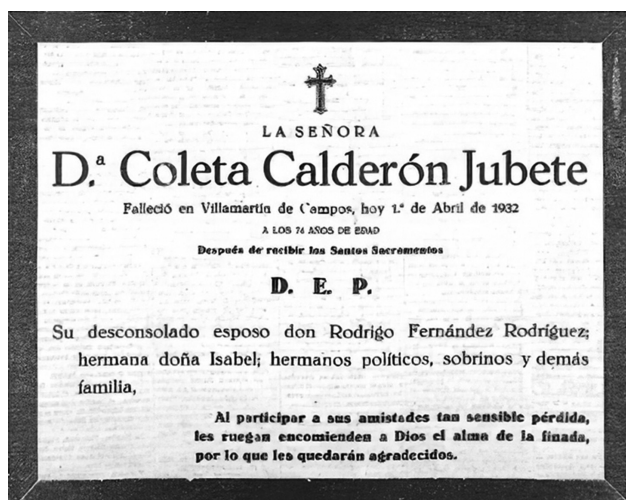


Fig. 1. Esquela de la mujer de don Rodrigo Fernández Rodríguez, doña Coleta Calderón Jubete, publicada en *El Diario Palentino*.

Tras su licenciatura, en 1890, don Rodrigo tomó posesión de la plaza de médico titular de Villamartín de Campos (Palencia) desempeñando en ella su trabajo durante 24 años, trasladándose en 1902 a Palencia². Siempre mantuvo relación con Villamartín, donde vivió y donde

se le nombró hijo adoptivo y se dio nombre a una de sus calles, vigente a día de hoy.

Durante su carrera profesional se enfrentó a varias epidemias, destacando la del cólera de 1885 en Revilla de Campos, que supuso la gratitud del pueblo así como el reconocimiento del gobernador civil y de la diputación de Palencia³.

Fue presidente de la Unión Sanitaria, en constante defensa de las ramas que la integran (médicos, veterinarios, farmacéuticos y practicantes).

Consta entre los médicos de la provincia que en 1898 forman parte del primer Colegio de Médicos de Palencia, con don Francisco Simón Nieto como presidente. Fue vocal del colegio de 1905 a 1911 y fue el segundo presidente de dicho colegio durante un periodo de cinco años, desde 1911 hasta 1916, y posteriormente presidente honorario del mismo. También fue director del boletín de dicho colegio (1932).

Entre algunas de sus actuaciones recogidas en los periódicos de la época encontramos:

- En 1901, don Augusto Bolde de la Fuente, médico de Baquerín de Campos es operado de una periostitis supurada del maxilar inferior, con caries del hueso, lo que obliga a una resección incompleta, siguiendo el procedimiento de Dupuytren. La intervención es efectuada por don Rodrigo Fernández, médico de Villamartín, ayudado por los médicos don Carlos Peña, don Rutilio Roldán, don Santos Tabanera, el estudiante de medicina don Leodegario Herrero y el veterinario don Fortunato León⁴.

¹ BVPH. El Día de Palencia, año XLII, núm. 13247, 1 abril 1932, p. 1.

² Colegio Oficial de Médicos de Palencia, <https://www.compalencia.org/compalencia/Colegio/Historia/Presidentes> [03/03/2025].

³ BVPH. El Diario Palentino, año L, núm. especial - 50 aniversario, 1 enero 1931, p. 49.

⁴ BVPH. Lo que son los Médicos rurales. El Día de Palencia, año X, núm. 3214, 5 julio 1901, p. 2.

- En junio de 1902 se publica la noticia de la realización en la ciudad de Palencia de una importante operación quirúrgica consistente en la extirpación de una mama afectada de grave dolencia. Se llevó a cabo por el médico don Rodrigo Fernández, auxiliado por don Abundio Rincón y don Santos Esteban Tabanera, médico de Torremormojón⁵.
 - El 9 de octubre de 1904 el ayuntamiento en pleno de Villamartín se trasladó a la capital palentina para hacer entrega al conocido médico que fue durante muchos años de aquella villa, don Rodrigo Fernández, del acta en que se consigna el acuerdo de nombrarle hijo adoptivo de la villa en recuerdo de sus servicios, al propio tiempo que se le informa del acuerdo también de que una calle de la villa lleve su nombre⁶. Este acuerdo se llevó a cabo el 14 de dicho mes con la celebración de un banquete en honor al doctor Fernández⁷.
 - El día 24 de mayo de 1912, atendió y curó a un joven albañil que cayó desde media altura en las obras de demolición de la casa nº 31 de la calle Mayor, que resultó con una fuerte conmoción cerebral y una herida en la cabeza⁸.
 - En la mañana del día 19 de diciembre de 1912, el doctor don Rodrigo Fernández, al que se avisó con toda urgencia, no pudo más que certificar la muerte del tesorero de la Delegación de Hacienda que se había suicidado disparándose un tiro en la cabeza⁹.
 - El 6 de febrero de 1913 atendió a un niño de ocho años que había atropellado un coche en la calle Mayor Antigua a las cuatro y media de la tarde. El pronóstico fue reservado¹⁰.
 - El 17 de febrero del mismo año, una niña fue arrollada a las seis y quince minutos de la tarde, en la calle Mayor principal, por un automóvil que circulaba a gran velocidad. La niña fue llevada a la caseta de consumos donde se personaron los médicos don Rodrigo Fernández y don Tomás Rodríguez Alonso, quienes a preciaron la gravedad de las heridas, y tras las diligencias oportunas de las autoridades se condujo al Hospital de San Bernabé y San Antolín, donde falleció a las diez de la noche¹¹.
 - Ya retirado en Villamartín de Campos, en enero de 1925, atendió un accidente desgraciado ocurrido en la carretera de Rioseco cuando un vecino de 74 años de Revilla de Campos, se cayó del carro que llevaba causándole varias lesiones y heridas con abundante hemorragia. Auxiliado por unos vecinos del pueblo, posteriormente fue asistido convenientemente por el médico don Rodrigo Fernández, calificando el pronóstico como reservado¹².
 - Del mismo modo, en agosto de 1926 atendió a una niña de 13 años que fue gravemente atropellada por un automóvil de Madrid en las cercanías de Castro-mocho; don Rodrigo Fernández describió las lesiones como una contusión de cinco centímetros con fractura de cráneo en región frontal del lado derecho, otra contusión de siete centímetros en la región parietal derecha y otra en la región occipital, padeciendo además una intensa conmoción cerebral¹³.
- En julio de 1911 fue nombrado socio de número del Instituto Médico-Social de Cataluña¹⁴.
- En diciembre de 1911 se publica la junta general celebrada el día 10 por el Colegio de Médicos de Palencia en la que se eligió su Junta de Gobierno, con don Rodrigo Fernández a la cabeza como presidente¹⁵.
- En junio de 1914, don Rodrigo Fernández cesa en su profesión que venía ejerciendo en la capital, trasladando su residencia al inmediato

⁵ BVPH. El Diario Palentino, año XX, núm. 5828, 27 junio 1902, p. 3.

⁶ BVPH. El Diario Palentino, año XXII, núm. 6494, 10, octubre 1904, p. 3.

⁷ BVPH. El Diario Palentino, año XXII, núm. 6548, 14 diciembre 1904, p. 3.

⁸ BVPH. El Diario Palentino, año XXX, núm. 8758, 24 mayo 1912, p. 03.

⁹ BVPH. El Día de Palencia, año XXIII, núm. 7223, 19 diciembre 1912, p. 2.

¹⁰ BVPH. El Día de Palencia, año XXIV, núm. 7262, 7 febrero 1913, p. 2.

¹¹ BVPH. El Día de Palencia, año XXIV, núm. 7270, 17 febrero 1913, p. 2.

¹² BVPH. El Diario Palentino año XLIV, núm. 12391, 19 enero 1925, p. 2.

¹³ BVPH. El Día de Palencia, año XXXVII, núm. 11579, 31 agosto 1926, p. 2.

¹⁴ BVPH. El Diario Palentino, año XXIX, núm. 8498, 11 julio 1911, p. 2.

¹⁵ BVPH. El Día de Palencia, año XXII, núm. 6917, 11 diciembre 1911, p. 2.



Figs 2 y 3. Dos momentos del homenaje recibido por don Rodrigo Fernández por parte de sus colegas palentinos. Fuente: Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Palencia, nº extraordinario, 5 abril 1934.

pueblo de Villamartín¹⁶. Fue obsequiado por sus compañeros con un banquete en el Central Hotel Continental, el menú fue selecto haciendo elogios todos los comensales, que fueron la casi totalidad de médicos de la capital¹⁷.

Pese a estar jubilado del ejercicio médico continuó su labor como presidente del Colegio de Médicos de Palencia, y así el 30 de diciembre de 1915 fue elegido por aclamación como presidente del mismo por la junta que él presidía¹⁸.

El día 12 de junio de 1916 se publica el artículo del doctor don Rodrigo Fernández titulado: «Por el doctor Sierra». En dicho artículo recoge el homenaje realizado en Valladolid al doctor don Salvino Sierra del Val, profesor de anatomía y decano de la facultad, que consiguió dotar a la facultad de medicina de un admirable instituto anatómico que lleva su nombre¹⁹. Del mismo modo, el Colegio de Médicos de Palencia, con don Rodrigo Fernández como su presidente, invitó a los periodistas a acudir a la solemne sesión que en honor de don Salvino Sierra del Val se iba a celebrar el 20 de junio del mismo año en el salón de actos de la excelentísima diputación provincial donde se le entregó el título de Presidente de Honor del Colegio de Médicos de Palencia. Le acompañaron muchos

médicos de Valladolid, y el banquete se celebró a las nueve de la noche en el Central Hotel Continental^{20,21}.

Posteriormente, don Rodrigo Fernández, pasó a ser Presidente de Honor del Colegio de Médicos de Palencia, donde siguió trabajando²². En junio de 1923, don Rodrigo Fernández refirió que su edad y la falta de condiciones físicas e intelectuales le impedían continuar sus labores en dicho colegio como presidente honorario y director del boletín²³. El día 24 de marzo de 1927, reunido el Colegio Oficial de Médicos se entregó con solemnidad un artístico pergamino por el que se nombra a don Rodrigo Fernández como Benemérito de la Clase²⁴.

En junio de 1932 inauguró el nuevo domicilio social del Colegio de Médicos de Palencia, en la avenida Copeiro y Barroso, letra C (nuevas casas del señor Castrillo). En su aplaudido discurso hizo un repaso de la institución, creada en 1898 y presidida por don Francisco Simón Nieto, haciendo hincapié de la situación que se vivió entre los médicos titulares y los libres hasta la obligatoriedad de la colegiación²⁵.

Su trabajo como preventivista le hizo advertir de los peligros sanitarios relacionados

¹⁶ BVPH. El Diario Palentino, año XXXII, núm. 9382, 25 junio 1914, p. 3.
¹⁷ BVPH. El Diario Palentino, año XXXII, núm. 9385, 30 junio 1914, p. 3.
¹⁸ BVPH. El Diario Palentino, año XXXIII, núm. 9832, 30 diciembre 1915, p. 3.
¹⁹ BVPH. El Diario Palentino, año XXXIV, núm. 9961, 12 junio 1916, p. 2.
²⁰ BVPH. El Diario Palentino, año XXXIV, núm. 9967, 19 junio 1916, p. 2.
²¹ BVPH. El Diario Palentino, año XXXIV, núm. 9968, 20 junio 1916, p. 3.
²² BVPH. El Día de Palencia, año XXVII, núm. 8710, 27 diciembre 1916, p. 2.
²³ BVPH. El Día de Palencia, año XXXIV, núm. 10634, 30 junio 1923, p. 3.
²⁴ BVPH. El Día de Palencia, año XXXVII, 11748, 25 marzo 1927, p. 1.
²⁵ BVPH. El Diario Palentino, año LI, núm. 14597, 30 junio 1932, p. 2.



Fig. 4. Esquela de don Rodrigo Fernández Rodríguez publicada en El Diario Palentino.

con la laguna de La Nava y el gran número de casos de paludismo en los pueblos próximos, pidiendo tomarse las medidas oportunas²⁶. Así, en 1929 presidió una importante reunión en el salón de actos del Colegio de Médicos, organizada por la Unión Sanitaria de Palencia sobre la Campaña de prevención contra el paludismo, mal que supone un azote para la provincia, y en particular para los pueblos que circundan La Nava: Grijota 45 casos, Villaumbrales 200, Becerril 1.200, Villalumbroso 7, Fuentes de Nava 58, Baquerín 94, Mazariegos 220, Villamartín 83, Revilla 28, Husillos 95,... haciendo un total de 3.000 atacados. Coincidieron todos los reunidos en la necesidad de hacer frente a dicho mal, científicamente evitable, escribiendo al ministro de la gobernación y director general de sanidad para que tomasen las medidas oportunas promoviendo como principal la desecación y saneamiento de La Nava, como foco más importante de la provincia²⁷. Se convocó en septiembre de 1933 a los alcaldes de la zona (Grijota, Villaumbrales, Becerril, Fuentes de Nava, Mazariegos, Baquerín, Revilla de Campos, Villamartín, Torremormojón y Pedraza), a los inspectores de la zona y a don Rodrigo Fernández que siempre se había preocupado del problema y era muy entendido en ello²⁸. En enero de 1934, y tras la insistencia de ayuntamientos e instituciones sanitarias, tienen éxito las gestiones realizadas,

autorizándose el comienzo de las obras de desecación de la laguna²⁹.

Realizó múltiples publicaciones en el Boletín del Colegio de Médicos de Palencia (BCMP) y en los diarios de la provincia:

- «Rotura espontanea del útero durante el trabajo del parto: muerte», en 1905.
- «Retención menstrual por atresia congénita de la vagina». en 1905.
- «El abuso del tabaco y sus efectos tóxicos», en 1911. Dicta conferencia el 23-7-1911, con el título del libro sobre el tabaco en el Ateneo de Barcelona, dentro del ciclo del Instituto Médico Social de Cataluña promovido por el doctor Queralto.
- «La hipertrofia de las amígdalas como signo de tuberculosis latente», en 1912.
- «Balnearios castellanos: los de Alceda y Ontaneda», en 1912.
- «Necesidad de difundir la enseñanza antialcohólica», en 1913.
- «La pulmonía y el pulmoníaco» en 1913.
- «Actinomicosis cutánea del cuello y hombro», en 1914.
- «Pro Higiene infantil-El atraso pretérito, el actual adelanto y lo que resta mejorar en la medicina Social», en 1920³⁰.
- «Breves consideraciones sobre la ignorada existencia de un cuerpo extraño en la matriz», en 1921.

²⁶ BVPH. El Diario Palentino, año XLIV, núm. 12786, 20 mayo 1926, p. 2.

²⁷ BVPH. El Día de Palencia, año XXXIX, núm. 12539, 14 noviembre 1929, p. 2.

²⁸ BVPH. El Día de Palencia, año XLII, núm. 13682, 30 septiembre 1933, p. 1.

²⁹ BVPH. El Diario Palentino, año LIII, núm. 15064, 16 enero 1934, p. 2.

³⁰ BVPH. El Día de Palencia, año XXVII, núm. 8710, 27 diciembre 1916, p. 2.

- «El progreso higiénico-sanitario rural», en 1925³¹.
- «Lo que podría hacerse por el progreso de Palencia en 1928. A juicio de significados y entusiastas palentinos», en 1928³².
- «Toxicidad del humo del tabaco», en 1929.
- En abril de 1934 el Colegio de Médicos de Palencia le dedica un número extraordinario³³.

Tan querido era don Rodrigo Fernández entre todos los sanitarios de la provincia, que se le organizó un merecido homenaje el día 5 de abril de 1934, celebrándose una solemne reu-

nión de todos los sanitarios a las once y media de la mañana en el salón del Colegio Oficial de Médicos. Se le entregó un álbum que la asamblea le había dedicado y se celebró un banquete a la una y media de la tarde en el Hotel Iberia. Se invitó al señor gobernador^{34,35,36}. El día anterior se publicó en El Diario Palentino una entrevista al homenajeado, en la que se hace especial hincapié a los esfuerzos realizados por don Rodrigo Fernández desde 1878 para solucionar el problema del paludismo entorno a la laguna de La Nava, logrando que se realizasen los trabajos para su desecación³⁷. ««

³¹ BVPH. El Diario Palentino, año XLIV, núm.12428, 4 marzo 1925, p. 1.

³² BVPH. El Diario Palentino, año XLVII, núm. 13268, 3 enero 1928, p. 1.

³³ Biblioteca Digital Castilla y León. Boletín del Colegio Provincial de Médicos de Palencia, núm. Extraordinario, 5 abril, 1934, http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10069724 [15/12/2025].

³⁴ BVPH. El Día de Palencia, año XLIV, núm. 13826, 26 marzo 1934, p. 1.

³⁵ BVPH. El Día de Palencia, año XLIV, núm. 13832, 3 abril 1934, p. 1.

³⁶ BVPH. El Día de Palencia, año XLIV, núm. 13834, 5 abril 1934, p. 1.

³⁷ BVPH. El Diario Palentino, año LIII, núm. 15125, 4 abril 1934, p. 2.

LA REMODELACIÓN DEL EDIFICIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID DEL AÑO 1959 A 1964

Carlos Vaquero Puerta

[Catedrático Emérito de Cirugía. Universidad de Valladolid]

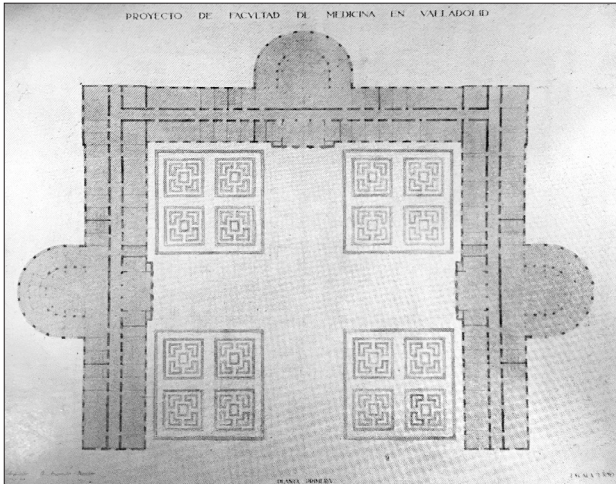
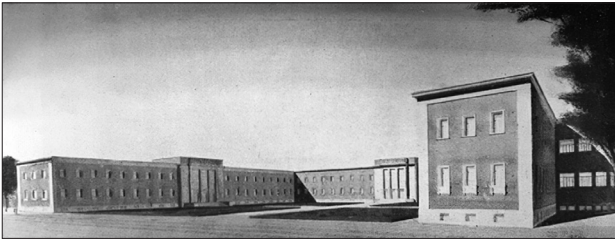
A lo largo de la historia los Estudios médicos, inicialmente no dispusieron de una sede propia y para impartir las enseñanzas se utilizaron las instalaciones comunes de la Universidad ubicadas entre la plaza de Santa María o de la Universidad y la calle actual Librería y más específicamente el Aula asignada entre los dos patios, el gótico y el barroco. Es en 1857 con la recuperación de los Estudios de medicina tras su pérdida en el año 1845 y ser preceptiva la enseñanza práctica, cuando se utilizan instalaciones del Hospital de la Resurrección e incluso se amplían las dependencias con la construcción de un nuevo Anfiteatro Docente, aunque si bien es cierto que previamente este hospital y otros de Valladolid incluyendo el de Esgueva, se venían utilizando en especial para la enseñanza clínica.

Dos décadas después de retomados los estudios médicos y ante la situación de precariedad del Hospital de la Resurrección, la Diputación Provincial de Valladolid, su administradora, tras sesión de 5 de julio de 1878 decidió que se pidiera un informe al arquitecto de la Diputación Teodosio Torres y que redacta un informe-memoria titulado «*Proyecto de la Facultad de Medicina y Hospital Provincial*» donde dictamina que las instalaciones eran muy deficientes, difíciles de modificar y mejorar con una perspectiva de buena utilización futura, por lo que presento un proyecto alternativo de un nuevo hospital y Facultad de Medicina, considerando este arquitecto que ambos centros deberían de estar integrados, a la vez que presenta un proyecto de nuevos edificios de un complejo docente-hospitalario sin ubicación concreta, pero con un claro interés de que se lleve a cabo una nueva construcción y no rehabilitación de la antigua. Se siguen sus indicaciones recibiendo el encargo de la Dirección de la nueva construcción,

pero en 1883, cuando ya la Diputación había recibido del Ayuntamiento la propiedad de un solar en terrenos en el Prado de la Magdalena. Este Proyecto sufrirá varias modificaciones con un segundo Proyecto del arquitecto, de fecha 27 de agosto de 1886 y dos por deficiencias o carencias en la construcción, realizadas por el arquitecto D. Antonio Bermejo y Arteaga, Director de construcciones Civiles del Ministerio de Fomento que redacta Proyectos de obras de reforma de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico, y aun así, parece ser que el hospital después de su puesta en funcionamiento cinco años después, padecerá carencias en su construcción según se denuncia por Salvino Sierra y Val y Eugenio Muñoz Ramos, en Memoria que la Junta Local de Sanidad de Valladolid que elevan al Consejo de Sanidad del Reino en cumplimiento del Decreto de 23 de marzo de 1894, porque posiblemente se proyectó el hospital con una filosofía y diseño ya antiguo. No obstante, se establecieron los acuerdos oportunos entre las instituciones implicadas como Universidad, Ministerio de Fomento, Diputación y Ayuntamiento y fruto de ello fue unos nuevos edificios de Facultad de Medicina, Hospital Provincial y Hospital Clínico.



*Edificio de la Facultad de Medicina
antes de su remodelación en el año 1956*



Proyecto de nueva Facultad de Medicina del año 1947. Imagen y plano

y al Ministerio de Fomento y es el que previamente había informado como estado ruinoso el Hospital de la Resurrección.

Las nuevas construcciones constaban de un edificio cuadrangular de cuatro alturas que se utilizara como Sede de la Facultad de Medicina y dos edificios el del Hospital Provincial en U invertida que se une a las construcciones que flanquean al de la Facultad que corresponden al Hospital Clínico. Todas estas edificaciones rodean a un patio central como jardín y que es atravesado por un corredor acristalado. Todas las construcciones son de ladrillo cara vista sobre basamentos de piedra caliza. El Hospital Provincial lo componen un corredor que alberga un pasillo y en cuyos extremos se ubica las salas hospitalarias en dos plantas y buhardilla distribuidas de forma radial a partir de un octógono de distribución.

El hospital clínico son edificaciones al lado del edificio de la Facultad también con un octógono y con dependencias en los pisos. En el Edificio de la Facultad de Medicina se ubican las aulas, las cátedras y los laboratorios incluso la sala de autopsias y una Sala de Disección. Estas dependencias desde el principio a pesar de los elogios de la prensa del momento, se muestran deficitarias desde sus inicios de uso e

insuficientes para lo que una Facultad de Medicina en auge con incremento del número de alumnos precisaba, lo mismo que las instalaciones hospitalarias alabadas también por la prensa, pero con deficiencias. Posteriormente a la inauguración de estas edificaciones se añaden otras complementarias en la parte del hospital provincial a nivel de la mitad del corredor o pasillo de intercomunicación y que son la capilla, la Farmacia y los lavaderos junto a la cocina en el sótano.

Al poco tiempo de la inauguración se incrementa la situación de insuficiencia de las instalaciones y el Decano Salvino Sierra y Val empieza a promover la construcción de nuevas edificaciones para completar las iniciales y que constituirían el posteriormente denominado Instituto Anatómico que llevaría el nombre de este promotor a la sazón Catedrático de Anatomía, aunque se debe de reconocer que en aquellos momentos la Anatomía era materia fundamental y relevante en los estudios médicos. Con el mismo estilo arquitectónico de ladrillo cara vista, basamento de piedra y forjados de hierro se construye la ampliación del centro docente del que formaba parte el Gran Anfiteatro anatómico, añadiéndose dos anfiteatros pequeños, en realidad uno como sala de autopsias, una serie de corredores con dependencias de despachos y laboratorios, y la Sala de disección junto con los servicios o letrinas. Se inauguran en 1916.

Concluida la guerra civil, se percibe en la Universidad y sobre todo en el área relacionada con la formación médica una insuficiencia de las instalaciones y se considera la construcción en 1947 de una nueva Facultad de Medicina.



Colocación de la primera piedra por parte de las autoridades de la nueva Facultad de Medicina en 1947, que nunca se llegó a materializar

Se realiza un proyecto, especialmente para las cátedras de los estudios preclínicos, consistente un gran edificio en forma de U de estructura horizontal y aunque existen fotografías y referencias de la colocación de la primera piedra en el nuevo edificio, el mismo no llega a materializarse, aunque sí otros complementarios como el pabellón de infecciosos ubicado sobre el antiguo de tuberculosos.

Al final se considera que la **mejor solución** para ampliar la capacidad del centro de la Facultad de Medicina, es su **remodelación** y se presentan los proyectos oportunos por parte de los arquitectos encargados de hacerlo. Se proyecta inicialmente de acuerdo al firmado por Luis Calvo Huedo de 1956, que se realiza en tres fases, la primera remodelando los edificios inaugurados en 1916 del Instituto Anatómico, subiendo las alturas del de la Sala de disección, construyendo otra, encima de la antigua y un piso superior para albergar laboratorios y despachos de la Cátedra de Histología y Anatomía Patológica. También los edificios de los anfiteatros pequeño y de autopsias, se elevan con nuevos pisos sobre ellos para también instalar una Sala museo, laboratorios y despachos junto a una nueva sala de autopsias, y aunque se respeta el Anfiteatro Grande en su estructura, se remodela totalmente su interior, retirando su mobiliario y la parte del museo que albergaba, para modificarlo como un gran espacio anodino que asemejaba a un cine de barrio. En una segunda fase se realiza una remodelación del edificio Central de la Facultad, incrementándolo en dos plantas, ampliando su fondo para construir un Gran Aula Magna lo que implica la desaparición del gran patio jardín para convertirlo en un exiguu aparcamiento, la sustitución de la majestuosa escalera por otra mas simple, colocación de ascensores, redistribución de instalaciones y otros cambios. Por parte del Hospital Provincial no se realizará ninguna modificación al no considerarlo oportuno su propietaria, la Diputación Provincial, Los edificios correspondientes al Hospital Clínico en una tercera fase, sufren modificaciones con derribo del edificio octogonal del Anfiteatro de Cirugía, la construcción de un edificio al lado izquierdo de la Facultad con fachada pero sin acceso a la calle Ramón y Cajal, construcción en el lado derecho de otro gran edificio en forma de L. Todas las nuevas edificaciones cubiertas de plaqueta blanca que da un aspecto



Edificio de la Facultad de Medicina tras la remodelación de 1964

anodino, respetándose la construcción de ladrillo del Instituto Anatómico manteniendo el perfil original. Este proyecto lo acaban materializando al final los arquitectos Angel Ríos e Isaías Paredes.

De esta forma la distribución de dependencias del edificio central se hizo de la siguiente manera:

Piso Primero: Aulas, Servicio de Fisioterapia y Radiología y en el Centro el Aula Magna con capacidad de 700 plazas.

Piso Segundo: En la parte anterior Aulas y en la Posterior el Servicio de Oftalmología

Piso Tercero: Secretaría, Decanato, Sala de Profesores, Biblioteca de Profesores en la parte anterior. En las partes posteriores Servicios de Otorrinolaringología y Dermatología

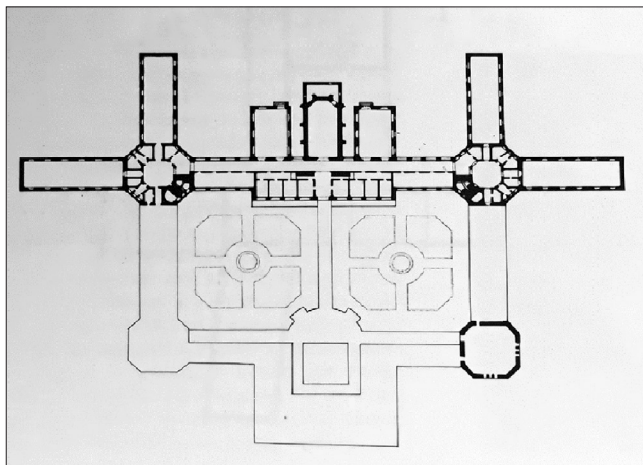
Piso Cuarto: En la parte anterior amplia Biblioteca de Alumnos En la parte posterior las Cátedras de Patología General y Psiquiatría

Piso Quinto: Las tres cuartas partes destinadas a servicios y laboratorios de las cátedras de Fisiología y Bioquímica y en el espacio restante Medicina Legal.

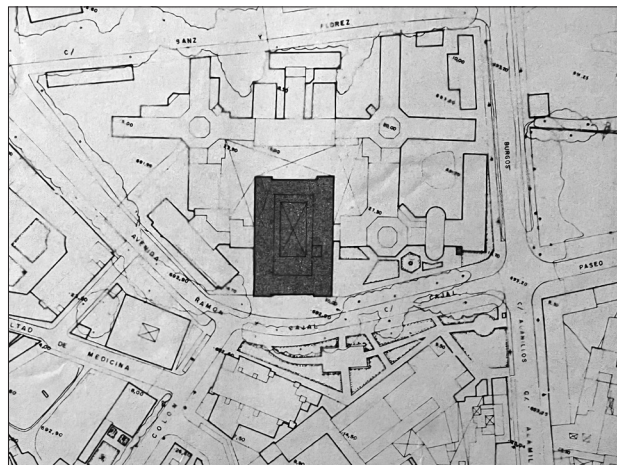
Piso Sexto: En la parte anterior la Cátedra de Microbiología y en la posterior de Farmacología.

En las terrazas criaderos para los animales de experimentación.

Los Edificios de la Facultad y de los Hospitales Provincial y Clínico, que inicialmente



Planta de la Facultad de Medicina e instalaciones de los Hospital Provincial y Clínico inaugurados en 1889. En negrilla lo conservado en la reforma de 1959 a 1964



Planta del complejo docente asistencial reformado entre los años 1956 a 1964

fueron inaugurados en 1889, añadiéndose la parte del Instituto Anatómico en 1916 han prestado su función, la Facultad de forma ininterrumpida y la parte hospitalaria hasta 1978, que cerró con la apertura del Hospital Clínico Universitario y reconversión del Hospital Provincial a dependencias administrativas de la Diputación Provincial de Valladolid y las del Hospital Clínico adaptándolas a dependencias de investigación y docentes de la Facultad de Medicina. La Facultad de Medicina ha perdido, consideramos de forma desafortunada, su perfil, al convertirlo en Edificio de Ciencias de la Salud alojando otros Grados provocando una falta de espacio por un lado y por otro, entre otros por este motivo, de la insatisfacción de los responsables de los nuevos ocupantes, no logrando en absoluto una pretendida situación integradora entre inicialmente Licenciatura y Diplomatura, y en el momento actual entre los Grados. «

BIBLIOGRAFÍA

- Bodas de Plata. Promoción 1930-1936 Facultad de Medicina de Valladolid Imp Casado Legión Condor. León. junio 1961.
- Redondo Cantera MJ, García Menéndez JR. Edificio Ciencias de la Salud En Locus sapientiae. La Universidad de Valladolid en sus edificios. Consejo Social. Universidad de Valladolid. 2010 págs. 40-49.

- 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. 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.
- 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, San Norberto E, Brizuela JA, García Rivera E, Díez 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. 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.
- Vaquero C. La Facultad de Medicina de Valladolid durante la II República española (1931-1936). Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2022; 57: 5-21.
- Vaquero C. El Instituto Anatómico Sierra de Valladolid. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2023;9:7-11.
- Vaquero C. Adecuación de la Facultad de Medicina de Valladolid tras la recuperación de los estudios médicos en 1857, hasta la apertura de los nuevos edificios del Hospital Provincial y Clínico en 1889. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2023;9:43-47.
- Vaquero C. Cuando la Facultad de Medicina estuvo instalada en el hospital de la Resurrección. Axis 2024, 2: 25-28.
- Vaquero C. Los edificios históricos de la Universidad de Valladolid. Revista MAGISTRI 2025;2,1:7-17.

EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA BRITÁNICA DESDE EDWIN CHADWICK Y LAS REFORMAS SOCIALES HASTA FLORENCE NIGHTINGALE Y LA PRÁCTICA HIGIÉNICO-SANITARIA

José Luis Vaquero Puerta

[Doctor en Medicina. Especialista y exprofesor de Medicina Preventiva y Salud Pública]

Hubo un tiempo en que la epidemiología ya destacó como una herramienta para contabilizar bien y con precisión los fenómenos que inciden en la salud pública para poder definirlos y, ya conocidos, poder atajarles con eficacia. Esto fue posible incluso antes de que el laboratorio pudiera prestar mayores conocimientos, sobre todo de las enfermedades infecciosas, en la era bacteriológica. Previamente hubo aportaciones de la mayor relevancia, por ejemplo, cuando **John Snow** (1813-1858) descubrió en Londres la transmisión del cólera, por medio del agua. Existieron una gran cantidad de estudiosos en el conocimiento de la epidemiología, pero es curioso y hasta estimulante, el encuentro de dos personajes, **William Farr** y **Florence Nightingale**, de trayectorias muy diferentes, pero que sentaron las bases, complementarias y muy prácticas, para abordar los problemas sanitarios. Normalmente son conocidos por su actividad muy destacada y bien delimitada en campos de aparentemente alejados entre sí y se ignora su confluencia en una misma línea de pensamiento.

LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL Y EL MOVIMIENTO SANITARIO

Hay que entender cómo estaba preparado el escenario del encuentro. Nos situaremos algo avanzada la primera mitad del siglo XIX, en una Europa en auge, con el Reino Unido en la avanzadilla de los cambios, ante la aplicación de inventos a la fabricación de textiles, al barco de vapor, al ferrocarril, a la minería o a cualquiera de otras muchas industrias. Lo cual conlleva el auge del capitalismo y, también, a la aparición de un proletariado masificado y depauperado. **Charles Dickens** se hará muy

popular aireando bajos fondos del mundo británico. Después de vencer en las guerras napoleónicas, le toca el turno de constituirse como gran potencia al que será el Imperio Británico, con la metrópoli y sus extensas colonias. Es también el tiempo de las ambiciones nacionalistas, por lo que las disputas entre competidores de los países europeos son causa de iniciales intrusiones en territorios casi ignotos, como África Central y de nuevas guerras. También es la época del Romanticismo, aunque parece que casan mal los humos industriales con las excelencias de un imaginativo y floreado idealismo.

Pero lo que vive y sufre la capa más amplia de la población, la constreñida a la producción industrial, son las condiciones de pobreza salarial, dureza del trabajo e insalubre hacinamiento urbano. Por eso, la preconizada literatura sublime aparte, por esas fechas aparecen ciertas obras de gran importancia para el conocer el precario mundo laboral. El médico **James Phillips Kay** en 1832 publica «The Moral and Physical Condition of the Working classes employed in the Cotton Manufacture in Manchester», que plantea una razonable gestión de las empresas, alejada de cualquier solución revolucionaria y que es una avanzadilla de los estudios sociológicos. Algo más radical, el médico en Leeds **C. Turner Thackerh**, en 1831 publica «The effects of the principal arts, trades and professions and civil status and habits of living, on health and longenvity», impregnado del espíritu moralizante, detallando bastantes tipos de trabajos con sugerencias sobre la eliminación de la mayor parte de los agentes que causan enfermedad o acortan la vida; fue obra muy estimada por los reformadores sociales y contribuyó, entre otras cosas, a la supresión del trabajo infantil. En 1833 **Peter Gaskell** presenta el estudio sobre los obreros

de las fábricas inglesas «The Manufacturing Populations of England: Its Moral, Social and Physical conditions...». El profesor de medicina forense en Londres **W. Guy** en numerosas contribuciones al «Journal of the Statistical Society of London» (1838) analiza la influencia de numerosas ocupaciones sobre la salud.

Cuando aparece la revolución industrial en el Reino Unido las masas más modestas estaban únicamente amparadas en el Acta Isabelina de la Ley de Pobres de 1601, con más de tres siglos de antigüedad. Como consecuencia, la asistencia de beneficencia seguía conferida a las más de 15.000 circunscripciones parroquiales existentes, lo que la hacía en su conjunto muy costosa además de inoperante, como evidenciaban las altísimas tasas de mortalidad; la vinculación para obtenerla a tan limitados territorios impedía la movilidad geográfica de las personas, obstáculo contra el que se manifestaron los nuevos economistas (**Adam Smith**, **Malthus**, **Ricardo**), ya que imposibilitaba la aplicación de sus doctrinas que incluían la libre circulación de la contratación laboral. El clérigo y economista **T. R. Malthus** (1766-1834) realizó estudios sobre la subsistencia de las poblaciones, propugnando la limitación controlada de un crecimiento incesante. Por entonces el filósofo utilitarista **Jeremy Bentham** (1748-1832) se constituyó en el maestro de un grupo intelectual minoritario, los «philosophic radicals», que, analizando los problemas sociales con una base estrictamente pragmática, sostenían la exigencia de las reformas más útiles que conciliasen intereses públicos y particulares. También les preocupaba el crecimiento desproporcionado de la población, pero reclamaron medidas legislativas concretas para mejorar las condiciones de los trabajadores asalariados, por ejemplo, la reducción de las largas y extenuantes jornadas laborales (**Richard Oastler**, **Michel Sadler**), o denuncian situaciones abusivas con datos en mano. Más adelante **Friedrich Engels** publicará sus «consideraciones sobre la situación del proletariado industrial en Inglaterra» (1845) y **Henry Mayhew** «London labour and London poor» (1851). Respondiendo a los reformistas radicales, ya en 1832 el Parlamento se anticipa nombrando una Comisión Real para investigar las actividades de asistencia pública y promover una legislación más apropiada. Entra a formar parte de ella y acaba por ponerse al frente de la Comisión de Legislación de Beneficencia, un discípulo predilecto de



Edwin Chadwick

Bentham, el abogado **Sir Edwin Chadwick** (1800-1890), que ya venía anotando desde antes la relación entre pobreza y enfermedad y haciendo planteamientos para prevenir ambas, junto con otros dos discípulos de **Bentham**, los médicos **Southwood Smith** y **Neil Arnott**, que se constituyeron en directos colaboradores de aquel. **Chadwick** y su amigo el economista **Nassau Senior**, redactarán un informe que en 1834 inspirará una nueva «Poor Law» (Ley de Beneficencia). Se trata de una disposición que mira tanto a combatir el parasitismo social al amparo de la protección, como a organizar una asistencia benéfica más centralizada y eficaz para los trabajadores. Cuando **Chadwick** asume responsabilidades públicas, intenta crear una Oficina de Estadística Médica dentro del Departamento de asistencia social; por ello desde 1836 se hace obligatorio notificar nacimientos y defunciones. Casi a la par, en 1833 se aprueba el Acta de Fábricas que restringe el trabajo de menores y entra en el control de las condiciones de trabajo. Se constituye la Poor Law Board (Dirección General de Beneficencia), en 1834, el Register General, encargado de las estadísticas vitales, y, al fin, la Public

Health Act, en 1848, la primera ley de salud pública en los países del mundo occidental. Estando a la cabeza de la mencionada Comisión, **Chadwick** dirige una minuciosa encuesta, con apoyo estadístico, sobre las condiciones higiénicas del trabajo en las fábricas inglesas; de lo cual parte un monumental «Report...on an Inquiry into the sanitary condition of the Labouring Population of Great Britain», fechado en 1842. Se basa en la compilación de informes de procedencia varia, dirigidos al Gobierno para promover su intervención, en base a que la enfermedad es una importante carga económica por reducir la productividad y por ser causa de la pobreza que luego requiere atención pública; reclama sobre todo saneamiento ambiental, lo que casi reduce la sanidad pública a un asunto de ingeniería sanitaria. Pero, por otro lado, considera la necesidad del «oficial médico de distrito», que estimase las enfermedades aparecidas en su demarcación e hiciese cumplir las pertinentes medidas para evitarlas, investido de poderes especiales. El «Report...» de **Chadwick** motivó la fundación de la Health of Town Commission (Real Comisión para la Salud de las Ciudades), que crea **Sir Robert Peel** en 1843, a la que **Chadwick** aporta nuevos informes (1844) y propuestas administrativas. En consecuencia, en 1848 se aprueba la Public Health Act, tras seis meses de agitación parlamentaria y en un momento de estupefacción por los estragos que venía haciendo el cólera, y se constituye el General Board of Health (Consejo General de Sanidad). Fueron sus tres primeros miembros **Chadwick**, **Shafterbury** y **Anthony Ashley Cooper** (1801-1885) y contaba como asesor médico con **Thomas Southwood Smith** (1786-1861), que había escrito «The Philosophy of Health» (Londres, 1835) y había sido además fundador de la Asociación de la Salud de las Ciudades. El Consejo tuvo una enorme actividad inicial; por iniciativa suya el Parlamento aprobó en 1851 la Labouring Classes Lodging House Act y la Common Lodging Houses Act, e hizo que se pudiese alcantarillado y agua corriente en muchas ciudades con obras de importancia, como la recanalización de los vertidos al Támesis. Aunque estas intervenciones no dejaron de contar con la oposición de intereses creados que esgrimieron pretextos de defensa de la libertad y de la propiedad. Las presiones llegaron a tal extremo en 1854, que el Parlamento rehusó renovar la Public Health Act, frustrando una trayectoria

de unificación de la gestión de la sanidad. **Chadwick** es relegado a una función administrativa menor. En 1858 las acciones médicas del General Board fueron transferidas al Privy Council, que siguió proporcionando interesantes estudios. La legislación de 1848 siguió impulsándose, como, por ejemplo, con la obra del ilustre higienista **George Buchanan**. A pesar de las críticas el proceso se hizo irreversible, pues por un lado la salud pública se mostró económicamente rentable, y, por otro, los trabajadores tomaron en cuenta la defensa de los servicios sociales, entre ellos los de la salud. Es curioso constatar cómo, en definitiva, los principios liberales fueron conduciendo paulatinamente a un extraordinario desarrollo de las funciones estatales, con lo que, suprimidos unos tipos de control social, fueron apareciendo otros. A partir de las propuestas de **Chadwick** de 1842, cobrarán importancia los «District Medical Officers» (Oficiales médicos de distrito), que nombrarían las autoridades locales. Tales nombramientos son regulados en la Ley de Sanidad de 1848, excepto para Londres, lo cual se haría en 1855. El primero así designado fue **William Henry Duncan** (1805-1863) en Liverpool y al poco ocupa un puesto similar en Londres el eminente cirujano del St. Thomas Hospital, **Sir John Simon** (1816-1904), el mismo que en 1852 practicase con éxito la primera anastomosis urétero-rectal. **Henry Rumsey** que teoriza sobre la higiene pública y la asistencia médica y social («Essays on State Medicine», 1856), fija el primordial contenido preventivo del oficial médico. Las funciones de los oficiales médicos y el interés por la higiene pública motivaron la impartición de una serie de conferencias en 1856 en el St. Thomas Hospital (Hospital significativo donde recalca la protagonista de la sanidad, **Florence Nightingale**, en la que nos detendremos más adelante). Con tal ocasión y bajo el estímulo de **Simon**, **Edward Headlam Greenhow** elaboró un informe que sirvió de arranque para investigaciones periódicas de higiene pública (1858), realizadas bajo el patrocinio del Privy Council (Consejo de Estado). Fue autorizado para disponer de un departamento de estudios y para preparar informes destinados al Parlamento. Los «Medical Officers of Health», extraordinariamente impulsados, se constituyeron en los líderes de la salud pública británica. Incluso la «Poor Law Board» (Comisión para la Legislación sobre el Pauperismo), ya en 1870 considera

un sistema de aseguramiento de todos los trabajadores de Inglaterra y Gales. Con todo ello, el trabajador de la industria y de la minería fue mejorando de situación y no quedó fascinado por las opciones revolucionarias que prendieron en otros países.

Se trataba de medidas muy pragmáticas, a las que incluso era ajena la teorización sobre la enfermedad. De hecho, algunos de los postulantes, como el mismo **Chadwick**, asumían concepciones falsas, como la teoría miasmática, para explicar de las infecciones. Creían que las mismas se transmitían por miasmas del aire, pero aún no se sabía nada de bacterias y virus patógenos. Pero ello no hizo desmerecer los resultados de sus propuestas, hartamente evidentes.

ESTADÍSTICA PARA LA EPIDEMIOLOGÍA: WILLIAM FARR

El abordaje de los nuevos problemas fue objetivado cuantitativamente con rigorismo matemático. La filosofía del movimiento sanitario inglés no prejuzgaba, sino que usaba de las estadísticas para apoyar opiniones y su incorporación sistemática dentro de la metodología epidemiológica. El empleo de las estadísticas ya contaba con precedentes (**Petty**, **Graunt**, etc.). Ahora se trataba de ponerla más



William Farr

contundentemente al servicio de una razonable administración pública sanitaria, finalidad en que se basan los informes de los reformistas radicales ingleses, lo cual se profesionaliza como actividad regular con **William Farr**.

Al margen del pensamiento médico, la época que ahora nos ocupa dará un salto cualitativo que va más allá del simple hecho de cuantificar, lo que supondrá una importante aportación a las ciencias de la salud: se trata del método estadístico. Para relatarlo, acudiremos preferentemente a otro ámbito de la época, el francés. El astrónomo y matemático **Laplace** desarrolló el cálculo de probabilidades en «Théorie analytique des probabilités», de 1812. **Poisson** induce la posibilidad de trasladar tal cálculo a los estudios sanitarios en «Recherches sur les probabilités de jugements», de 1837. Su discípulo **Jules Gavarret** lo amplía en «Principes généraux de statistique médicale» de 1840. **E. L. R. Villermé** aplicó estos análisis con datos médicos concretos. El matemático belga **Adolphe Quételet** (1796-1874) hace estadística sociológica en «Physique Sociale» (1835), trabaja con los datos de **Villermé** y otros higienistas franceses, y en el libro «Du Système Social» (1848) desarrolla la noción del «homme moyen»; en ella demuestra que la distribución de observaciones empíricas en torno a una media corresponde a la distribución teórica de una curva normal de probabilidades, hito fundamental en las investigaciones médicas y en las sociológicas. Todos ellos son franceses. **Johann Ludwig Casper** es en Berlín en 1835-46 donde se ocupa de la estadística médica. La estadística permitiría la exposición de las diferencias sociales, sobre todo en mortalidad, en especial la infantil (**Körosi**, **Westergaard**, **Funk**), y no tanto sobre morbilidad por la inexistencia de registros adecuados, salvo en algunas condiciones especiales (epidemias). Es cuando la estadística práctica se abre paso en la ciencia médica, lo que se consolidará en los Congresos Internacionales de Estadística, especialmente vertidos hacia las estadísticas vitales (1853, 1864, 1880, 1886).

En otra línea de dedicación, otro seguidor del reformismo sanitario británico fue **William Farr** (1807-1883). Nacido en una familia campesina de nivel muy modesto, estudió dos carreras aparentemente muy diferentes entre sí en la época: medicina y estadística, ésta en París con **Pierre Charles Alexandre Louis** y **Louis René Villermé**, dos médicos que habían iniciado la cuantificación de los problemas sanitarios.

Recordemos que en septiembre de 1836 se había creado el General Register Office, el Registro Civil de Inglaterra y Gales, para controlar los nacimientos y muertes. Antes estos eventos se venían anotando en las partidas parroquiales de forma más o menos aproximada. En 1837 **Farr** había dado a conocer con un trascendente artículo sobre «Vital Statistics» en la obra colaborativa «A Statistical Account of British Empire», texto que se puede considerar fundacional en dichas estadísticas vitales. El primer registrador general, **Thomas Henry Lister**, encomienda a **Farr** la responsabilidad de la estadística médica, en cuya oficina pasará cuatro décadas confeccionando las estadísticas vitales. Desde 1839 su oficina emite informes anuales sobre mortalidad que redacta directamente y adquieren un gran reconocimiento. Tras mejorar su primera formación londinense por medio de su vinculación con los expertos de la escuela de París, llegó a ser el especialista máximo en tales estadísticas, se ocupó de su metodología y análisis, su significación higiénico-sanitaria y de fijar índices y tasas generalmente bien aceptados. A partir del Primer Congreso Internacional de Estadística de 1853, junto con el suizo **Jacob Marc D'Espine** (1806-1860), que era encargado de la estadística en Ginebra, elaboró la nomenclatura y sistematización de las causas de muerte, de uso universal. En su «Sixteenth Annual Report», de 1856 propone una primera clasificación general de las enfermedades, en seis clases, que en España se adoptó en los primeros datos de causas de muerte, desde 1861 a 1870. Se implicó en la actividad de la «Statistical Society de London» que acabaría siendo la «Royal Statistical Society» y a la que acabaría por presidir. Así mismo fue uno de los fundadores de la «Epidemiological Society of London», la primera en su género.

Los puntos de vista de **Farr** hacia la creación de sistemas de información sanitaria eficientes son ambiciosos: desarrollo de indicadores estadísticos con utilidad en epidemiología, la estadística como instrumento para poner de manifiesto las desigualdades de salud, abordar el problema de la confusa nomenclatura de las enfermedades y causas de muerte y atraer a las sociedades científicas hacia estos propósitos. En todo ello destacó: puso en funcionamiento en Inglaterra y Gales un sistema de recogida y análisis de datos de mortalidad; trabajó en la elaboración del primer censo moderno de

Gran Bretaña (1841), en cuyo contexto desarrolló una novedosa categorización de ocupaciones; ideó índices; aplicó la estandarización de tasas y los conceptos de persona-año; relacionó la prevalencia con la incidencia y el tiempo, e introdujo la necesidad de una taxonomía de las enfermedades. Su labor investigadora y sus informes anuales eran acogidos con gran expectación.

EPIDEMIOLOGÍA SOBRE EL TERRENO: FLORENCE NIGHTINGALE

En Italia, Florencia (Villa Colombaia), nace el 12 de mayo de 1820, la hija de unos ingleses de clase alta, **William Edward Nightingale** y **Frances Smith «Fanny»**, a la que pusieron el significativo nombre de Florence. Italia en era el gran atractivo, meridional, soleado y clásico en la época romántica de determinados y selectos británicos y algunos no británicos, como **Stendhal**. **Lord Byron** y sus amigos habían ido allí a experimentar las más elitistas aventuras románticas, para, al fin, morir joven en medio de una batalla tenida en Grecia..

Florence sería una atractiva joven con una educación modélica que muy bien pudo vivir



Florence Nightingale

entre galanteos y rentas. Pero rondando los 17 años la entra la vocación de dedicarse al cuidado de los enfermos, pero no como se hacía hasta entonces de malas maneras, sino de forma más civilizada. Inglaterra a las puertas del movimiento ilustrado había sufrido bastantes despropósitos de sus gobiernos. Uno no menor fue el del rey, polígamo, modelo machista y autoproclamado máximo jerarca religioso de su estado, **Eduardo VIII**, que había desterrado de los hospitales al personal religioso y así se mantenían los públicos en una miserable situación asistencial. Otra penosidad más a añadir al pauperismo industrial. Fue en 1837, cuando a la vez más arraiga el «movimiento sanitario», cuando **Florence**, con 17 años, decide volcar su vida en los cuidados de los enfermos. Para ello recurre a conocer la actividad de las mejores actantes en los hospitales con alguna dignidad en el dominio protestante, las llamadas diaconisas, expertas ya en una asistencia a pacientes, también bajo una inspiración religiosa (como lo hacían y harán congregaciones femeninas en el ámbito católico, tales como las Hijas de la Caridad). Se remitían a una actividad inspirada en el primer cristianismo y tenían un carácter de consagración religiosa vinculada a algunas iglesias protestantes. Pero no están establecidas en el medio británico, consecuencia del torpe laicismo de antiguo insertado en los hospitales; así que recorre varios enclaves exteriores y al cabo se asienta en la institución de diaconisas que **Theodor Fliedner** había fundado en 1833, en Kaiserswerth, lugar próximo a la ciudad de Düsseldorf. A su vuelta a Inglaterra sus pretensiones asistenciales son un tanto menospreciadas y casi miradas con recelo por la clase social a la que pertenece, que ve más pertinente casarla con un buen partido, que no habría de faltar; durante siete años resistió las pretensiones de un refinado poeta.

Con ocasión de la guerra de Crimea (1853-1856) surge la oportunidad de hacer valer sus inclinaciones, aunque en circunstancias más duras de lo acaso previsto. Esta guerra nace de un conflicto aparentemente menor, cuando diversas ramas del cristianismo se disputan beneficios civiles ante el Imperio turco, quedando descontento el Imperio ruso del trato recibido por la rama ortodoxa a la que avala. Así que se inician las hostilidades entre rusos y turcos, a raíz, curiosamente, de un conflicto entre cristianos en territorio musulmán. Ésta solo fue la llama para hacer estallar una enorme

competencia entre potencias: británicos y franceses, veían como los turcos iban en decaía y como los rusos podían crecer en territorio y poder a expensas de ellos. Una lucha entre imperios, que es la pasión nacionalista del siglo XIX y que alcanza al XX hasta la guerra europea de 1914. De momento tenemos a cristianos anglicanos (británicos) y católicos (los franceses del II Imperio y algún otro reino menor) ayudando a musulmanes (turcos) contra otros cristianos, los rusos ortodoxos, que 40 años atrás hicieron frente con los británicos a las tropas francesas de Napoleón. La guerra de Crimea no fue cosa menor. Duró dos años y medio, extendida no solo a la pequeña península, sino a todo el sudeste de Europa, desde la frontera con el Imperio austrohúngaro al Cáucaso y, en alguna ocasión, hasta las puertas de San Petersburgo en el Báltico. Allí se emplearon inventos de armamento moderno y, aparte de los miles de cadáveres que se cobró, se pulverizó el Tratado de Viena (1815), que había servido para mantenerse con cierto respeto las monarquías europeas.

Por entonces los soldados eran atendidos de sus lesiones cerca de los campos de batalla, con muy limitados recursos en hospitales de campaña. Los ingleses heridos o enfermos se llevaban, entre otros lugares, a una enorme enfermería que habilitaron en Scutari, donde se daban unas condiciones pésimas de higiene y una enorme mortandad. Desde allí el corresponsal del periódico «The Times», **William Howard Russell** dio a conocer las míseras condiciones en que se encontraban los soldados heridos, lo que levantó la indignación del pueblo británico. Saliendo al paso, el Ministerio de la Guerra pidió a **Florence Nightingale**, que ya había instituido una primera entidad asistencial, que fuese a remediar la situación tomando el mando de un grupo de 38 damas voluntarias. Llegada a Scutari pudo comprobar cómo cuanto más se operaba, más casos se declaraban de gangrena, tétanos, erisipela y «fiebre traumática», en los lesionados. Allí aplicó el método de clasificación y separación de pacientes, entre heridos y los demás, infectados estos por enfermedades epidémicas condicionadas por el hacinamiento (tifus y otras fiebres, cuya etiología aun se desconocía, así como cólera) y las penosas condiciones higiénicas, compartidas con pulgas y ratas. La cantidad de enfermos por las endemias superaba incluso a la de los heridos de guerra. En sus anotaciones incluía, además de

los datos numéricos representaciones gráficas bastante originales. Estudió, dispuso, organizó y vigiló, y se hizo famosa como «la dama de la linterna» (o de la lámpara), simbólicamente, como imagen de su dedicación completa, día y noche, a su tarea. A pesar de estar inspirada en la doctrina sobre los miasmas, dominante en el momento, con su proceder obtuvo un gran éxito, patente en la mejora de la mortalidad de aquellos militares, disminuyéndola del 42,7 al 8 por ciento. No se libró ella misma de padecer una dolencia infecciosa, se cree que brucelosis, por la que estuvo a punto de perecer y volvió a Londres, obteniendo el merecido reconocimiento.

UN ENCUENTRO, ESFUERZOS COMPLEMENTARIOS Y EPÍLOGO FELIZ

Concluida la guerra de Crimea, se produce el encuentro Florence con, entre otros actores del «movimiento sanitario», **William Farr**, atraídos por la mutua admiración y la coincidencia de ideas, despertadas desde procedencias tan alejadas, lo cual no deja de ser prodigioso, pues, como se habrá apreciado, todos los artífices del movimiento sanitario habían sido hombres y había una diferencia de edad, siendo **Florence** varios años más joven que **Farr**. Cuando éste anda atareado en plena vorágine de sus números, ella vuelve de una gran y tremenda aventura bélica muy alejada de las apacibles oficinas donde circulan los sesudos análisis. Trae una decisiva experiencia epidemiológica emanada del trabajo sobre el terreno y en base a los cuidados directos a enfermos y lesionados. En 1859 publica sus notas sobre los hospitales «Hints on Hospitals», con notable éxito.

Nightingale, de vuelta a Londres prosiguió con una brillante labor en el Hospital St. Thomas de Londres en otros frentes más apacibles como la docencia, la promoción de la moderna enfermería y la epidemiología. Es conocida por la profesionalización de la enfermería, pero también influye en las reformas de los hospitales del ámbito anglófono, hasta ser consultada sobre la construcción del luego famoso Johns Hopkins Hospital, de Baltimore, en Estados Unidos. Inspirada en la imperante «teoría miasmática», llama la atención sobre la mala ventilación en los hospitales antiguos, a lo que atribuye la fácil contaminación en el interior; en su obra señala el peligro de la «hospital atmospheric». Defendió el modelo de los

hospitales de pabellones, habiendo visitado algunos, como el de Renkioi y el Lariboisière. El tipo de «sala **Nightingale**» se organiza para unos 30 pacientes, con servicios independientes en cada sala. Se ubica en edificios de una o dos alturas, separados por zonas de esparcimiento. Se da gran importancia al aire y la luz como elementos de salubridad, disponiendo de amplios ventanales y orientación norte-sur. Se calientan por chimeneas y se emplean materiales resistentes con superficies que se puedan limpiar con facilidad. Arquitectónicamente se enmarca en el diseño de tipo victoriano neoclásico y neogótico. El primero de los hospitales así construido fue el Herbert Hospital, en Woolwich, Inglaterra, en 1859-64, que, con un total de 628 camas, disponía de salas de 26 camas en tres alturas.

Una mujer da un giro al protagonismo en salud pública, partiendo de una dedicación asistencial, laica, y culminando en el progreso de varias de las facetas de la poliédrica salud pública. Esa mujer se iniciará con un completo espíritu aventurero muy alejado de la imagen de laboratorio y despacho que tenemos de los científicos. A la par, y acaso por ello, se nos antoja como un paradigma del espíritu romántico de la época, más allá de las manidas y plañideras páginas literarias de la época; es acción y no éxtasis.

Por entonces Gran Bretaña se consolidó como Imperio bajo el gobierno de la **Reina Victoria** (1819-1901), de 1837-1901. Los pasos de la gran reforma sanitaria y social se habían dado culminando con la aprobación de la ley de salud pública de 1848, ese año marcado por las revoluciones en otros lares. Quedaba una importante tarea en ese camino que prosiguen los sucesores de los reformistas radicales, los oficiales sanitarios. **Nightingale** recibió honores y distinciones, alguno de la misma reina y llegó a vivir 90 años, sin parar de trabajar. Será la primera mujer que alcance el grado de «Fellow», concretamente ya en 1858, por la Royal Statistical Society y, posteriormente la primera que recibió la Orden Británica del Mérito. No se casó ni tuvo descendencia, pero su memoria se ha mantenido en la historia de la salud pública y hasta difundida en, el menos cuatro, producciones cinematográficas que, lamentablemente han tenido escasísima introducción en nuestro país. Todas ellas se centran en su aventura entre las tropas, aunque se puede decir que su mayor legado se sitúa en la formación, la higiene y la epidemiología hospitalaria.



La actriz Florence Farr

William Farr, siguió trabajando en las estadísticas vitales durante muchos años más, introduciendo conceptos fundamentales para la epidemiología comunitaria y protagonizando las reuniones científicas sobre la materia. Casado en primeras nupcias quedó viudo enseguida, pero tras superar la caída en depresión durante un tiempo por tal motivo, casó de nuevo con **Mary Elizabeth Whittall**, con la que tuvo ocho hijos, poniéndola a la menor el nombre de su admirada Florence. (1860-1917). **Florence Farr** (1860-1917) se hizo famosa como actriz, compositora, directora teatral, activista de los derechos de la mujer y pensadora. Bonito final mediante una historia de mutua admiración. «

BIBLIOGRAFÍA

- Almenara Barrios, J.; Silva AyÇaguer, L. C.; Benavides Rodríguez, A, et al.: Historia de la bioestadística, la génesis, la normalidad y la crisis. Quorum Editores, Cádiz. 2003.
- Donahue, M. Patricia: Historia de la enfermería. The C.V. Mosby Company. Ediciones Doyma, 1985.
- Hudeman-Simon, Calixte: La conquista de la salud en Europa, 1750-1900. Siglo XXI, España, 2017.
- Hunter, Donald: Enfermedades laborales. Editorial JIMS SA, Barcelona, 1985: 1-196.
- Laín Entralgo, P.: Historia de la medicina. Salvat, Barcelona, 1978: 510-3, 536-42.
- López Piñero, José María: Historia social, antropología cultural y sociología de la medicina en la enseñanza médica. Medicina e Historia. N.º 3, junio 1971.
- López Piñero, J.M.: «La colectivización de la asistencia médica: una introducción histórica». En: J.M. de Miguel (comp): Planificación y reforma sanitaria. Centro de Investigaciones sociológicas, Madrid, 1978: 21-48.
- Macho Stadler, : «Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos primeros de Florence Nightingale». Pensamiento matemático. 7(1) (2017): 93-105.
- Ramos Gorostiza, J.L.: «Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español» Revista de historia industrial, 55 (2014): 11-38.
- Riera, Juan: Historia, medicina y sociedad. Pirámide, Madrid, 1985: 345-350.
- Rosen, G.: La política económica y social en el desarrollo de la salud pública. Intento de interpretación. En: Lesky, Erna (selección): Medicina social. Estudios y testimonios históricos. Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública. Volumen complementario I. Madrid, 1984: 53-80.
- Sánchez Angulo, M: «Florence Nightingale: cuatro visiones cinematográficas de una pionera de la enfermería». Rev.Med.Cine (2023), 19(«): 145-155.
- Sigerist, H.: «Los modelos cambiantes de la atención médica», En: Hitos en la historia de la salud pública. Siglo Veintiuno Editores SA. México, 1981: 85-98.
- Winslow, C.E.A.: «The great sanitary awakening», En: The evolution and significance of the modern public health campaign, Yale University Press, 1923: 12-27.

LA SALUD DE SMILEY

Luis Fernández Salazar

[Profesor Titular de Aparato Digestivo. Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología. Universidad de Valladolid]

George Smiley, para muchos el mejor espía que ha tenido el servicio secreto británico, es el personaje más conocido del escritor inglés John le Carré (1931-2020). Protagonista principal de «Llamada para un muerto» publicada en 1961, «Asesinato de calidad» en 1962, «El topo» en 1974, «El honorable colegial» en 1977 o «La gente de Smiley» en 1979, aparece también en otras cuatro novelas: «El espía que surgió del frío» publicada en 1963, «El espejo de los espías» en 1965 y, finalmente, en «El peregrino secreto» en 1991 y «El legado de los espías» en 2017¹.

Mendel, policía retirado, decía efectivamente que Smiley era «el mejor que conocí». Para la señorita Brimley, sin embargo, era «el hombre más fácil de olvidar (...) -bajo y regordete, con gruesas gafas y pelo finísimo- era el prototipo del soltero de edad media, fracasado y dedicado a cualquier ocupación sedentaria.» Y según Ben Sparrow, otro policía que también trabajó con él durante la guerra, Smiley tiene «aspecto de sapo, se viste como un corredor de apuestas y yo daría mis dos ojos por tener un cerebro como el suyo»².

En las siguientes líneas trataré sobre la salud de George Smiley basándome en la información que aportan las novelas mencionadas³. Aunque no se establece ningún diagnóstico en ninguna de ellas salvo la conmoción, las contusiones y probables fracturas que sufre en dos enfrentamientos violentos, sí se identifican factores de riesgo, como el sobrepeso, y algunos síntomas sugerentes.

La edad de Smiley nunca ha estado clara. En «Llamada para un muerto», de 1961, ha llegado

más allá del ecuador, si no al final, de su vida profesional como espía, y debería rondar los 50 años. Un años después, en «Asesinato de calidad», se dice de él que es un «gordo cuadrageñario». La última de sus novelas, «El legado de los espías», tiene lugar más de 50 años después.

Sus orígenes son «oscuros». No contamos con antecedentes familiares ni se alude a sus padres en ninguna de las novelas. No debieron ser ricos porque George Smiley acudió a una «vulgar escuela media» aunque después estudió en Oxford y se casó, al terminar la Segunda Guerra Mundial, con la aristócrata Ann Sercombe. Sabemos que no tuvo hermanos. En «El topo» se dice que no tuvo infancia. Las gafas las necesitó probablemente desde su época escolar o universitaria. Cuando, también en «El topo», se describe a *Jumbo*, el colegial protegido de Jim Prideux, no podemos evitar pensar en Smiley de niño. Y a Mendel, Smiley le recuerda a un «chico gordo con quien jugaba al fútbol en la escuela. No era capaz de correr, no sabía chutar, ciego como un topo, pero jugaba como un demonio, y no se contentaba hasta quedar destrozado. También boxeaba. No se cubría, agitaba los brazos, y se dejaba matar casi, antes de que el árbitro interviniese. Tío listo, también».

Como antecedentes personales previos a la primera novela sabemos que frecuentó con su mujer un balneario en Italia, probablemente más por placer que con un fin terapéutico, al poco de casarse. Y que sufrió un cuadro febril en la India por el que se automedicó con «aspirinas y quini-na», y que finalmente requirió atención médica y «una inyección para la fiebre».

¹ John le Carré también escribió en 2016 «Volar en círculos», libro autobiográfico que trata diferentes aspectos del proceso creativo de George Smiley. A estos libros puede sumarse «La decisión de Karla», novela escrita por Nick Harkaway en 2025, editada en España por Planeta y protagonizada por Smiley, que se ocupa del periodo de tiempo entre «El espía que surgió del frío» y «El topo».

² Almudena Grandes trató sobre la gordura, y también la fealdad y aspectos poco atractivos de algunos personajes literarios de los siglos XIX y XX. Entre ellos, el obeso e inocente, Mr. Pickwick de Dickens (de quien luego se volverá a hablar) y el desastrado Ignatius J. Reilly de «La conjura de los necios» de Kennedy Toole. Ambos guardan similitudes con George Smiley. GRANDES, ALMUDENA. «Las curvas de Fortunata. Una aproximación al trato literario de la gordura», en: «Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo». Grupo Santillana de Ediciones SA 2001.

³ Las novelas de John le Carré que he leído son las editadas por Planeta SA. Ediciones El País 2021. Traducidas por: Nieves Morón, M^a Luisa Borrás, Carlos Casas, Ángela Pérez y José Manuel Flórez, Horacio González, Ana María de la Fuente y Claudia Conde.



1. Rupert Davies en el papel de George Smiley en «El espía que surgió del frío» («*The Spy Who Came in from the Cold*») en 1965. 2. James Mason protagonizando la película «*A Deadly Affair*» basada en «*Llamada para un muerto*» (*Call for the Dead*) en 1966, con el teórico papel de George Smiley que en realidad, en la película no es George Smiley y se llama Charles Dobbs. 3. Sir Alec Guinness, en el papel de George Smiley en la serie de la BBC de 1979 «*El topo*» («*Tinker Taylor Soldier Spy*»). 4. Gary Oldman protagonista de la película «*El topo*» de 2011. Independientemente de la calidad interpretativa de Alec Guinness y Gary Oldman ninguno cumple con la descripción física de George Smiley tal y como aparece en las novelas.

Gran parte de la primera novela, «Llamada para un muerto», Smiley la pasa en el hospital por un traumatismo craneoencefálico debido al ataque de un espía alemán: «Fue un golpe terrible: creyó que el cráneo se le partía en dos. Al caer, pudo notar la sangre caliente corriendo libremente por su oreja izquierda. ¡Otra vez no, Dios mío, otra vez no!, pensó Smiley. Pero apenas sintió lo demás. Solo una visión de su cuerpo, muy lejos, agrietado y partido en fragmentos, y luego nada.»⁴ Una ambulancia (entonces tenían campanilla), lo trasladó al hospital. Sorprenden las experiencias de Smiley en el hospital, aún confuso, cuando iba recuperando la conciencia: «... detestaba el cuarto porque le daba miedo. Junto a la puerta había un carrito con instrumentos, bisturíes, vendas y botellas, extraños objetos, que envueltos en lienzo blanco como para el viático, llevaban consigo el terror de lo desconocido. Había tarros, unos altos, medio cubiertos con servilletas, erguidos como águilas blancas que esperasen desgarrarle las entrañas, otros pequeños, de cristal, con tubos de goma dentro, enroscados como serpientes.» Pocas veces hay alusiones tan claras a

las ideas o sensaciones de Smiley: «Tuvo calor, y el sudor lo inundó; tuvo frío, y el sudor lo aprisionó, serpenteando por sus costillas como sangre fría. Noche y día alternaron en él sin que Smiley los reconociera. Luchaba en una batalla inexorable contra el sueño, pues cuando cerraba los ojos, éstos parecían volver hacia dentro el caos de su cerebro, y cuando algunas veces, a fuerza de peso, sus párpados se juntaban, reunía toda su energía para separarlos a la fuerza y volver a mirar fijamente la luz pálida que oscilaba no se sabía dónde en lo alto».

Cuando Mendel fue a verle al hospital a las tres semanas, Smiley vestía un pijama azul, llevaba gafas nuevas, un vendaje en la cabeza, el pelo desordenado y los signos de la contusión en la sien izquierda. Cuando Mendel encendió un cigarrillo Smiley le advirtió: «¿no le tiene miedo a nada? ¿No ha visto a la enfermera que hay aquí?». Con el alta fueron con Peter Guillian a cenar un solomillo y una botella de oporto. Poco tiempo después se automedicará con «cuatro aspirinas del tubo que había en la mesilla». Tardará en recuperarse del todo y al final del libro, tras otro enfrentamiento, Smiley

⁴ Parece que ya en alguna otra ocasión se habría encontrado en una situación similar, pero esto no se menciona en ninguna de las novelas.

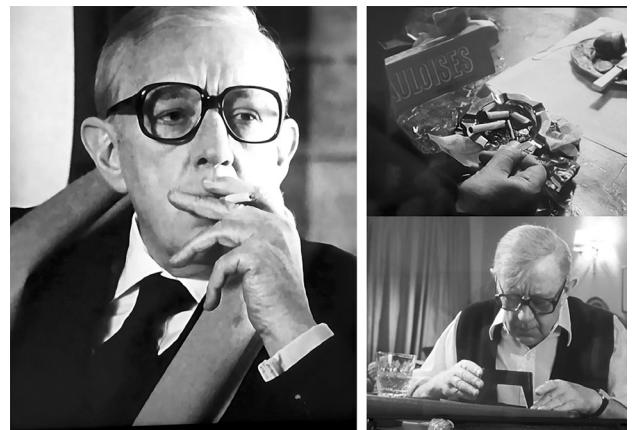
volverá a ser atendido en el hospital de Chelsea por unas probables fracturas de la mano derecha y un cuadro de agitación que requerirá un sedante, e inconsciente, ser trasladado a su casa para recuperarse.

Son evidentes algunos factores de riesgo de distinto tipo en Smiley: Su constitución física, sus hábitos y el peaje emocional derivados de su actividad profesional y de su complicada vida afectiva. Ya se ha visto alguna de las frecuentes y constantes referencias al sobrepeso. En «El honorable colegial», ambientada en 1974, Smiley no se pone azúcar sino sacarina en el café «por lo de adelgazar» y «un poquito» por las calorías. Rody Martindale alude por entonces (probablemente irónico) a una aparente reducción de peso, pero para Peter Worthington, sí era un «individuo bajo y gordo». En París, cuando la Ostrakova le observa a través de la mirilla le parecía «tan gordo como el anuncio de los neumáticos Michelin».

Las consecuencias emocionales de su vida profesional también deben ser tenidas en cuenta. Todo comenzó al terminar sus estudios universitarios. Tras su adiestramiento como espía, primero en una escuela cerca de Oxford, y después en Sudamérica y Europa Central, fue trasladado a Alemania con la tapadera de profesor de una universidad y la intención de reclutar agentes para el servicio secreto británico. Desde Alemania viajó a Suecia en 1939 con identidad falsa, y a Suiza y Alemania durante 4 años. Ben Sparrow nos informa que Smiley lo paso muy mal en la guerra. «De verás que muy mal». En «La gente de Smiley» se dice que «había pasado la mitad de la guerra allí, en medio del terror solitario del espía, y la conciencia de estar en territorio enemigo había quedado grabada indeleblemente en él.» No hay datos que hagan pensar que Smiley padeciese un trastorno de estrés postraumático (que sí padecía el señor Ironside, conserje de la biblioteca en la que trabajó Liz Gold) pero su trabajo en Suecia, Suiza y Alemania fueron la causa de una «irritación nerviosa en el ojo izquierdo», arrugas, un trastorno del sueño y la aparición de impulsos de difícil control (que por otro lado no resultan muy evidentes al lector).

La actividad profesional de Smiley narrada en las novelas tiene lugar en las décadas de los sesenta y setenta, durante la guerra fría (el muro de Berlín, levantado en 1961 y derruido en 1989 tiene un papel relevante en «El espía que surgió del frío» y también en «El legado de los

espías»). Entonces Smiley ya vive en Londres. Su situación laboral en *Circus* (sede principal de los servicios secretos británicos en Londres), a lo largo de los sucesivos libros, cambia con ascensos y ceses, despidos y reincorporaciones oficiales y extraoficiales por desencuentros con superiores, fracasos o traiciones. No es esto lo que intranquilizaba a Smiley. Ya en la primera de las novelas su actitud no parece prometedora: «Su aspecto parecía reflejar esa incomodidad en una especie de encogimiento espiritual que le hizo más encorvado y más parecido que nunca a una rana». De Smiley dijeron sus superiores que «poseía la picardía del diablo y la conciencia de una virgen». Smiley tiene escrúpulos y duda de los métodos empleados durante la guerra, de los objetivos de su trabajo y del precio que supone sus logros y sus fracasos («el precio resulta ser uno mismo» advertirá a futuros espías). Tanto en la primera como en la última de las novelas se alude a la enfermedad de los espías. «Es una vieja enfermedad la que sufre usted...», le dice la señora Fennan; «Los espías estáis todos enfermos», le dice el hijo de Alec Leamas a Peter Guillian. Las muertes de Dieter, de Leamas, de Westerby, de Vladimir, las de Silsky y Kaspar y tantos agentes descubiertos... «¿De cuántos muertos más he de heredar?», se pregunta Smiley. Por otro lado, a pesar de todos los sinsabores laborales y el «resentimiento contra las instituciones» también intuimos su adicción al trabajo, más propia quizá de nuestro tiempo, cuando Smiley reconoce a Enderby no ser capaz de diferenciar los viajes de placer de los de trabajo. Este, en muchas ocasiones contra reloj, le exige jornadas largas en soledad, revisando infinidad de



Diferentes escenas de las series de la BBC «Tinker Taylor Soldier Spy» y «Smiley's People», de 1979 y 1982. 1. George Smiley (Alec Guinness). 2. Las cajetillas de tabaco «Gauloises» con importancia en la trama. 3. Smiley con un vaso de whiskey, solo, en su casa.



Escenas de la película «El topo» («Tinker Taylor Soldier Spy») de 2011. 1. Entrevista y revelaciones de Smiley (Gary Oldman) a Peter Guilliam (Benedict Cumberbatch). 2. Jim Prideux (Mark Strong) oculto bajo una nueva identidad como profesor en la puerta de la caravana en la que vive. 3. Control (John Hurt) «mejora» con vodka el ponche preparado por Percy Alleline en una fiesta. 4. El Circus, el gran edificio de ladrillos rojos, en Cambridge Circus que Smiley llegó a dirigir y donde trabajó muchos años de forma intermitente por despidos, ceses y reincorporaciones.

documentos, comiendo rápido y mal, sin horarios, con escaso tiempo de descanso, y con viajes rápidos y repentinos.

Respecto a su vida afectiva, Smiley se casó al final de la Segunda Guerra Mundial con la hermosa lady Ann Sercombe. La habitual descripción de George Smiley como «hombrecillo regordete y con gafas», su mujer la completaba, en la intimidad y complicidad de pareja, llamándole «reptil grosero» y «perverso amante-sapo». Esta relación será atípica, intermitente y dolorosa, y un sorprendente talón de Aquiles en su profesión.

En el momento actual ser soltero se considera factor de riesgo para diferentes enfermedades. Smiley vive como tal en Bywater, 9, casi esquina con King's Road, en Chelsea. No siempre tiene la casa ordenada y presentable. Frecuenta su club, uno poco elegante que Leclerc consideraba «un lugar muy extraño (...) Dos habitaciones en un semisótano y una docena de personas cenando en pequeñas mesitas instaladas ante una gran chimenea.» Casi retirado se comprará otra casa en el campo, en el norte de Cornualles donde seguirá siendo un solitario. Sabemos que le gusta Mahler, que recuerda frases de Scott Fitzgerald y de Horace Walpole y que su principal afición es la literatura alemana

del XVII por lo que intuimos una vida sedentaria exceptuando sus caminatas solitarias, muchas veces nocturnas y meditabundas.

Aunque algunas de las opiniones sobre Smiley son malintencionadas, se le describe como un hombre de aspecto enfermizo, nervioso, triste, tímido, raro (para Mendel, el más raro que había conocido), solitario y depresivo, pero también impasible. Vemos algunos ejemplos: Smiley escucha a Stanley Rode «con los ojos puestos en el infinito y cara de rasgos duros, impasible», «El hombrecillo parecía cohibido por su propia pregunta. Se miraba las manos gordinflonas, apretadas en el regazo», «Smiley era un hombrecillo nervioso, de dedos más bien gruesos, y maneras furtivas y vagas que daban la impresión de que nunca se sentía cómodo...». Hay alguna referencia a su tendencia a evitar el contacto físico. Reconoce que le repele que le toquen y «Peter Guilliam retira su mano consoladora del hombro de Smiley al percibir que no le gustaba el gesto».

En las novelas se remarcan ocasiones en las que se muestra expresiones o espontaneidad. La señorita Brimley «vio alarmada cómo la cara redonda se deformaba en una expresión de dolor y contrariedad (...) la atroz transformación de aquella cara, la crispación de la mano que,

lívica, agarraba el auricular.» En su encuentro penúltimo con Fielding tenía «sus pequeñas manos crispadas detrás de la espalda...». Ante Maston, uno de sus jefes, no puede evitar notarse acalorado, «las gafas empañadas» y que se asomen «las lágrimas a sus ojos, aumentando su humillación». Lloro también con la muerte de Dieter, y ríe delante de la señorita Brimley, con Sam Collins y con Jim Prideaux. También ríe con Toby Esterhase en las páginas finales de «La gente de Smiley». También grita: «Por única vez en la vida, gritó»- en «La gente de Smiley». Y en «El peregrino secreto» donde, ya con un cargo honorífico, da charlas a futuros y futuras espías se muestra resuelto y cautivador.

Smiley puede parecer torpe y frágil cuando se describe la forma de enfrentarse a su antiguo amigo Dieter junto al puente Battersea: «...sintió libres sus brazos y una vez más lo golpeó en la cara con torpes golpes infantiles». Paradójicamente, dice Mendel: «Viéndole cualquiera diría que ni de cruzar la calle solo era capaz, pero, en realidad, aquel hombre necesitaba tanta protección como podía necesitarla un jabalí». Y pasados muchos años, las secretarias más veteranas del Centro de Interrogadores le recordaban como «un osito de felpa» pero también como «un tiburón asesino».

Smiley suda y siente náuseas en determinadas circunstancias. Sudó con razón cuando estuvo enfermo en la India, pero sorprende que sude habiendo pasado por situaciones mucho más delicadas: «... estaba en plena excitación nerviosa. Tenía húmedas las palmas de las manos», «... su rostro rollizo parecía húmedo e indefenso» pensando en Vladimir ya asesinado. Y le suda la espalda al pensar que también Otto esté criando malvas. Las náuseas parecen sustituir los sentimientos de tristeza o rabia. Control le dice a Alec Leamas que Smiley siente náuseas cuando se siente culpable. Las siente cuando desaparece un alumno del profesor Fielding. Alude a ellas en su primer encuentro con Karla en la India. Y también las siente cuando comienza a entender las circunstancias de la muerte de Vladimir. Otra sensación que se da ante la incertidumbre se describe como «oleada de tensión» y en un encuentro con

Ann, Smiley siente la boca seca y un cactus en el estómago (bien es cierto que sin haber desayunado).

El tabaco y el alcohol están presentes en todos los libros formando, por diferentes motivos, parte de las tramas. Sabemos que Smiley fuma por lo menos desde 1937 cuando en Alemania, desde una ventana protege con su «húmeda mano el extremo del cigarrillo» mientras ve cómo los nazis arrojan libros a una pira. Y aunque rehúsa algún pitillo en «La gente de Smiley», fuma el tabaco de Gulliam al final de la novela. En el Departamento de Investigación del Ministerio de Guerra se cotillea que Smiley bebe demasiado. En «Llamada para un muerto» se da cuenta de que corre peligro, y se pone al volante tras comer «un bocadillo y un gran vaso de whisky». Hay, sin embargo, alguna referencia a la prudencia, la lentitud de Smiley al volante y cierta torpeza al aparcar su «pequeño y humilde Austin». El jerez o el vodka son claves en las entrevistas con Connie Sachs, con Jim Prideaux y en otros encuentros. En su conversación con Roddy Martindale le responde con monosílabos «a través de las nieblas del alcohol». En «La gente de Smiley», justo antes de recibir la llamada que dará lugar a su última y extraoficial gran misión, su cena es frugal pero con media botella de Borgoña. También rehúsa beber dependiendo del momento y quién se lo ofrezca. En «El peregrino secreto» es coñac de lo que disfruta mientras cautiva a su audiencia⁵.

En 1974 Smiley visitó al médico del *Circus* por lo menos en una ocasión. Podría estar preocupado por el peso, quizá por otros asuntos. La opinión del médico fue que su estado de salud era inmejorable⁶. Tres años después en «El honorable colegial» son frecuentes los largos paseos nocturnos solitarios. Smiley parece concienciado de su sobrepeso (ya vimos alusiones a la sacarina y a evitar el azúcar), y el cansancio físico se hace más evidente. Peter Guilliam teme que esté teniendo un infarto de miocardio cuando le ve palidecer y «las mejillas y la tez de Smiley se convirtieron de pronto en las de un viejo...». No consta que tomase medicina alguna, pero sabe que las píldoras que encontraron en el bolsillo del Vladimir, el general lituano,

⁵ El consumo de tabaco y de alcohol contribuyen a la caracterización de numerosos personajes de las novelas y películas policíacas y de espionaje de la segunda mitad del pasado siglo. Otro ejemplo es la película y novela «El tercer hombre».

⁶ Desde los años 50 las cosas han cambiado. Aunque podría haber otros motivos de preocupación, actualmente el sobrepeso y la obesidad corresponden al código E66 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10.

eran para el corazón. En «La gente de Smiley» leemos: «El agotamiento le dominó como un virus repentino. Lo sentía en las rodillas, en las caderas, en todo su cuerpo que se desmoronaba. Pero siguió andando porque su mente se negaba a descansar». Hoy en día, esto es un claro motivo de baja laboral. Además, es muy probable que en su receta electrónica figurase figurasen una estatina, un antidiabético oral, un antihipertensivo, tendría un diagnóstico adicional de esteatosis hepática y quizá durmiese con una CPAP.

Johne le Carré caracterizó a Smiley con gestos o manías como limpiar los cristales de sus gafas con la corbata. También con su expresión de aburrimiento y cansancio incluso ante descubrimientos y hechos importantes. En «El topo» se alude a la topografía funcional cerebral cuando se dice: «Los largos años de vida secreta habían enseñado a Smiley el arte de escuchar con la parte delantera de la mente, de dejar que las apariencias primarias se hicieran patentes, en tanto que otra facultad totalmente separada de la primera, trabajaba arduamente para hallar conexiones históricas». En «El topo», «El honorable colegial» y en «La gente de Smiley» su aparente aburrimiento llega al extremo de que parece quedarse dormido en las conversaciones o entrevistas o en un interrogatorio, preguntándose sus interlocutores si está enterándose de algo. En «La gente de Smiley» leemos: «En ese momento era casi imposible saber si Smiley seguía a alguien. Casi había

cerrado sus pesados párpados y lo poco que le quedaba visible de sus ojos estaba empañado por los gruesos cristales de sus gafas. Permanecía erguido en el asiento, pero había echado la cabeza hacia delante hasta que el doble mentón se apoyó en su pecho». En «El honorable colegial» se dice: «se quedó quieto un momento, los dedos en el labio de arriba, en un gesto pickwickiano de reflexión»⁷.

La interrupción de su retiro en «La gente de Smiley», con su último gran trabajo, hace evidente el paso de los años en Smiley. Vemos que procura cenas ligeras y que duerme mal, que es lento al vestirse, que se fatiga al caminar, aunque en ocasiones se muestra con más agilidad de la esperada, y algunos movimientos resultan conmovedores por inesperados, y le provocan dolores de espalda varios días. Tiene incluso un dudoso episodio de «alucinación» tras el esfuerzo de subir tres pisos andando.

El retiro, ya definitivo, le hará bien. En «El peregrino secreto» Ned le encontró «más robusto y con el pelo blanco» pero más relajado y sonriente, e incluso ríe y ya vimos que cautiva a su joven audiencia con su ingenio. Y al final de «El legado de los espías», Peter Guillian no se sorprenderá de encontrarle en Friburgo «cargado finalmente con los años que siempre había aparentado», y si bien su rostro tenía la tristeza habitual, mostrándose enérgico en el saludo y en la conversación, y quizá más cercano... Seguía paseando, y a veces con Ann... Y Peter detectará, quizá, un pequeño despiste, en una de sus últimas conversaciones. ««

⁷ En 1958 en *British Medical Journal* se describe el síndrome de Pickwick como un trastorno infrecuente caracterizado por tendencia a episodios bruscos e imprevisibles de somnolencia debidos a la hipoxemia e hipercapnia condicionados por una insuficiencia respiratoria debida a la obesidad. Charles Dickens, 120 años antes, hizo padecer este síndrome a un personaje de *Los papeles póstumos del club Pickwick*. El gesto pickwickiano de Smiley, sin embargo, puede referirse más a un gesto con el que realmente se aparenta tener interés en algo. Creo que hay cierta confusión en este tema. Independientemente de que Mr. Pickwick también tenía tendencia a la letargia, sobrepeso y disfrutaba como sus compañeros y como el mismo Smiley, de la comida y la bebida, en realidad, en los «papeles póstumos» no es Pickwick sino un personaje joven y obeso, llamado José, quien muestra esta tendencia a quedarse dormido de forma sorprendente y repetida. *PICKWICKIAN syndrome*. Br Med J. 1958 Oct 18;2(5102):964. La sexta edición de Farreras, de 1960, por otro lado, dice en el capítulo de enfermedades del sistema nervioso: «Otras veces, el enfermo, en pleno día, queda sumido de pronto en un profundo sueño, del que al principio no se le puede despertar, y despierta algún tiempo después con la cabeza ofuscada, sin saber que se ha dormido (narcolepsia) (...) Sin embargo, la narcolepsia en general, no es epiléptica, observándose como consecuencia de encefalitis y en sujetos con deficiencias endocrinas...». FARRERAS. MEDICINA INTERNA. COMPENDIO PRÁCTICO DE PATOLOGÍA MÉDICA. MANUEL MARÍN Y CIA. EDITORES. BARCELONA 1960.

EL ALUMNADO FEMENINO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID A LO LARGO DE LA HISTORIA

Carlos Vaquero Puerta

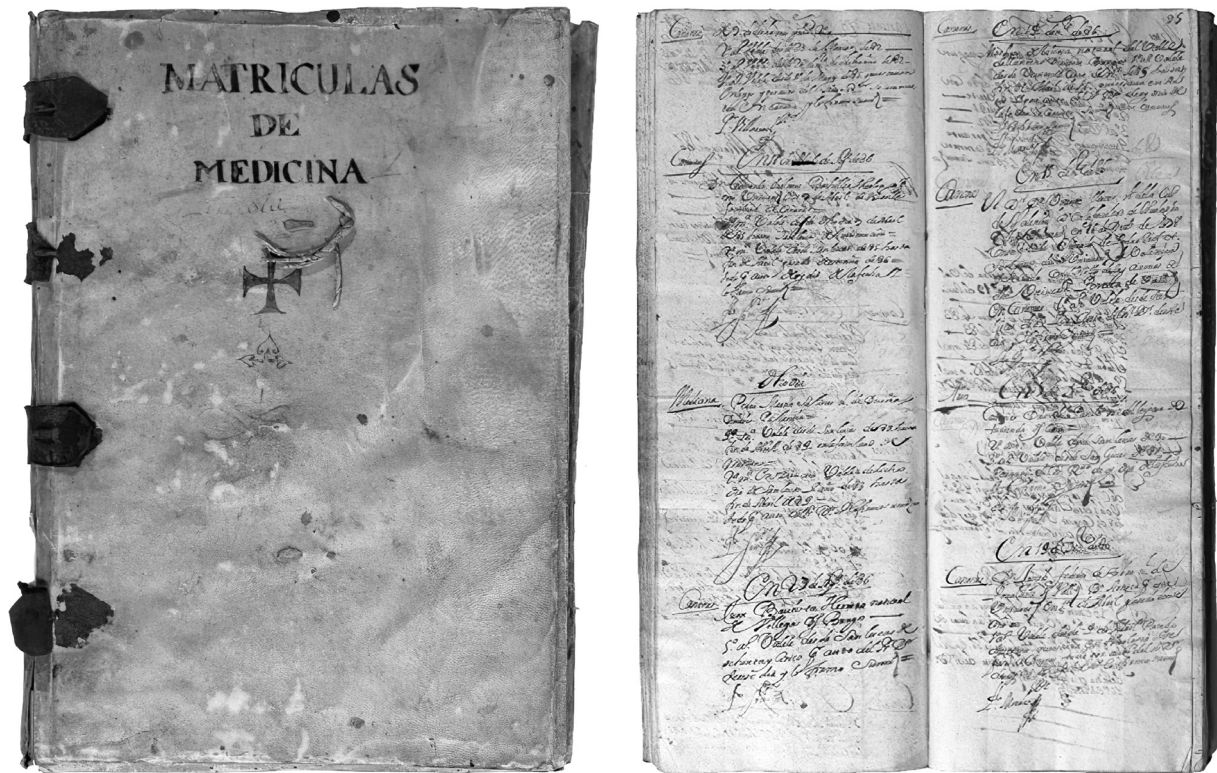
[Catedrático Emérito de Cirugía. Universidad de Valladolid]

Todo lo relacionado con la mujer desde hace algunos años es un tema de debate, y también sensible, y manejado, más bien manipulado, por muchos colectivos con los más variados fines. Nuestro objetivo no puede estar más alejado de esos perfiles, y sólo trata de mostrar información en el marco de la realidad sociológica y evolución de la Facultad de Medicina de Valladolid, en lo referente a la presencia de la mujer en el centro, para su formación como médicos.

El perfil femenino fue tratado de forma polémica en otras épocas con respecto a su capacitación o adecuación a desarrollar diferentes actividades y curiosamente como datos anecdóticos aportamos que en tiempos no tan lejanos de la II República, en el entorno de Valladolid, se publicaron en el Boletín del Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina vallisoletana, una serie de artículos con títulos que en el día de hoy, resultarían sorprendentes por anacrónicos, como «*El mito de la inteligencia mental de la mujer*», «*Mentalmente, el hombre y la mujer no son iguales*» e «*Inferioridad nativa intelectual de la mujer*», que a pesar del título y contenido, no suscitaron un gran rechazo y solo cierta controversia. Evidentemente la sociedad ha evolucionado y aunque esta polémica hay que interpretarla en el contexto del momento, hoy se nos podría presentar en nuestro entorno y nuestra cultura, como debate trasnochado, aunque hay que señalar que hoy día, en otras culturas, y otros perfiles políticos o religiones, gozan lamentablemente de actualidad. Hoy día se siguen realizando publicaciones de perfil periodístico, que continúan manejando la información de una forma sensacionalista, manipulando datos con interpretaciones y valoraciones sesgadas.

En la Facultad de Medicina de Valladolid, con una historia de más de seiscientos años, no aparece la mujer cursando estudios médicos

hasta la última parte del siglo XX, existiendo cuatro mujeres que cursaron estudios en la centuria anterior. De esta forma la primera mujer licenciada en Medicina en Valladolid fue Secundina Fernández Vila, nacida en Cacabelos provincia de León, obteniendo el Grado el 26 de mayo de 1879. La segunda fue la santanderina de Suesa, Trinidad Casuso Solano que lo obtuvo el 24 de junio de 1882. La palentina Maria Luisa Domingo García lo hizo el 28 de junio de 1886. La cuarta graduada, ya casi terminando el siglo, fue la palentina Trinidad Arroyo Villaverde, el 18 de junio de 1895 con título de 26 de abril de 1896, en este caso ejerciendo posteriormente de forma relevante como oftalmóloga llegándose a doctorarse. Ha pasado a la historia por muchos motivos, pero quizá el más destacable es su indudable nivel profesional. El 13 de junio de 1913, se licencia Trinidad Hinojal Cabañas, que había nacido en Villalpando en la provincia de Zamora. María Teresa Suárez Mendoza, natural de Angers en Francia, se licenció el 1 de febrero de 1916. María del Rosario Rodríguez Godínez nacida en Madrid, lo hizo el 19 de junio de 1919. Es en 1920, cuando lo hace, María del Carmen Gullón Gullón de Palencia el 9 de julio. En 1924 Felisa Martínez Ruiz, nacida en Miravéche provincia de Burgos, cuya licenciatura se otorgó en 7 de junio de 1924. La vallisoletana María del Carmen León Trilla, cuyo expediente de licenciada fue otorgado el 3 de agosto de 1925. En 1926, Felicísima Carreño Alconero el 29 de marzo de 1926, María Gloria Alvarado alcanzó el grado universitario el 21 de Julio de 1926, Daniela Núñez Bachiller el 18 de marzo de 1926, Micaela Contreras Bielsa el 26 de junio de 1926, todas vallisoletanas a las que se une María Encarnación Fernández Valentín, natural de Villanubla que lo hizo el 12 de junio de 1926. En el año 1927 se licenciaron tres alumnas, María Flores Conejo procedente



Libro de matrículas antiguo de la Facultad de Medicina de Valladolid

de Zamora y las vallisoletanas y María Josefa de Lara Prieto y Luisa Galván Hernández de Ataquines provincia de Valladolid. Al año siguiente en 1928, lo hace la madrileña María del Rosario Rodríguez Godínez y también la leonesa Justina González Morilla, nacida en Matanza de los Oteros provincia de León. Al año siguiente en 1929, lo hizo la zamorana Juliana Velasco Mayo, procedente de la población de Cañizo de Campos. Remedios Gómez Rivadulla, nacida en San Pedro de Pesares de la Coruña, obtenía el grado de licenciada el 10 de julio de 1930. En 1931 se licenció la palentina María Asunción Pérez Lorenzo. En 1932 la madrileña María del Carmen Díez Fernandez, que pasaría a incorporarse posteriormente por oposición, como Médica Interna de Microbiología e Higiene en 1934. Esperanza Laburu Priego, nacida en Bilbao y graduada en nuestra Facultad de Medicina lo hizo el 26 de junio de 1933 y Felicidad Conde Carvajal, procedente de Gijón, se graduaba el 4 de julio de 1933. En el año 1934, lo hizo María Alegría Fernandez Cabeza que se la reconoce una gran actividad en el campo de la Pediatría y de la gestión sanitaria en su ejercicio profesional. En 1935, lo hizo Antonia Casado Lobato y en 1936 fueron cuatro las mujeres egresadas, como la tocóloga Laura Lorenzo del Pecho domiciliada y consulta profesional en la calle Gamazo,

María Gómez Álvarez procedente de Gijón, Antonia Casado Lobato de León y Ana Eugenia Viliesid Roussell de Salinas en Oviedo. Después de la guerra civil cursaron estudios desde 1939 a 1945, graduándose este último año, cuatro mujeres Amalia García Fernandez, María del Carmen U. Larrañaga, Carmen Peral Aramburu y Angelita Ramos Gómez. Al año siguiente se licenciaron otras cuatro mujeres, María del Carmen Rivas Llorente, Veremunda Corporales Gómez, Luisa Eraña Saiz y Carmen Salgado Echeandía. En el año 1948 lo hicieron otras tres, María Josefa Real Fernandez, Saturnina Mainzhausen de Mesa y María Teresa Alvarez Pastor. En el año 1949 concluyo los estudios Isabel Ron Suarez que procedía de la asturiana Rivadesella. En el año 1950 terminó sus estudios una única mujer, Visitación Casal Zapico, asturiana de Luances. En el año 1952, lo hizo María Mercedes Ateca Echeandía. Dos años después concluyeron estudios en 1954, la santanderina Dolores Higuera Sanz, María Antonia Albesera Ugade procedente de Zumarraga en Guipúzcoa y Carmen Corrales Candina de Laredo en Santander. En 1956 son cuatro mujeres las que se licencian, María Galiana Castilla de Segovia, Conchita Zamora Martínez de Modlar en Guadalajara, Ana María Gutierrez Porro de San Miguel de Valle en Zamora y Purita Parra Villarrubia de Madrid.

En el año 1957, se mantienen la cifra de cuatro mujeres licenciadas, la vallisoletana Juliana Morejar Chico, la bilbaína María Victoria Barrenechea, la asturiana Pilar Vallina Coto y la segoviana Pilar López Arranz. En el año 1958 lo hacen Victoria Orense Fernández de San Sebastián, María del Carmen González Pescador de León, Luz Angélica Moreta de Segovia y María Teresa Llorente Santos de Avilés. A partir de los años 60, los porcentajes de mujeres licenciadas comienzan a incrementarse de forma relevante superándose el 10 por ciento de alumnos en el curso 1960-61, el 20 por ciento en el 1967-68, el 30 por ciento en el 1973-74, el 40 por ciento en el 1980-81, y ya en el 1982-83 el porcentaje de mujeres supera por primera vez al de varones, en el 1985-86 superan el 60 por ciento, en el 1998-99 se supera el 70 por ciento, porcentajes que se mantienen hasta las últimas promociones de egresados, teniendo en consideración que es en los cursos 2012 a 2013 y de 2013 a 2014, cuando se alcanzó la proporción de dos tercios de mujeres por uno de hombres que se mantiene actualmente en porcentaje estable.

Dato interesante es el **comienzo de los estudios** de los estudiantes de Medicina, que lo han hecho a una edad media de 18 años, dependiendo de la duración de los estudios previos sin existir diferencias relevantes entre varones y mujeres. El tiempo de **duración** de los estudios de medicina fue aproximadamente de siete años, sin existir tampoco diferencias significativas entre géneros.

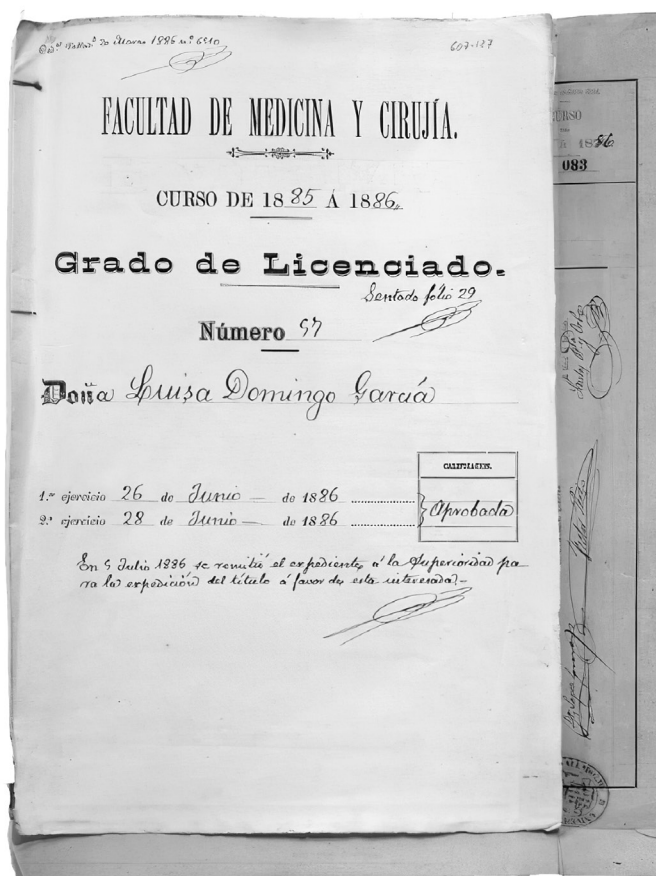
Una información curiosa a valorar, es la **procedencia de las mujeres** que estudiaron medicina especialmente en el siglo XX. Analizando la procedencia de las alumnas, algo que la universidad señala en todo el alumnado de acuerdo a que lo reflejaba en los expedientes académicos, parecía que tenía el dato un especial interés, la mayoría no procedían a semejanza de los alumnos varones de Valladolid. Muchas mujeres que cursaron estudios de medicina provenían de la vecina Palencia y también había otras de Vizcaya, Cantabria, Asturias o León y menos de la castellana Burgos y de forma excepcional encontramos alumnas que se refleja como su procedencia lugares más alejados como las Islas Canarias. De otras ciudades vecinas procedía un número menor de alumnos y por extensión de alumnas, aunque sí que se da el caso de traslados desde la capital Madrid o Salamanca para concluirlos en Valladolid.

Hay que señalar que la Universidad de Valladolid comprendió un área de Castilla la Vieja con provincias limítrofes a Valladolid, León provincia, Asturias y Santander, pero además acogía estudiantes de otras regiones y zonas e incluso extranjeros.

Teniendo en cuenta el origen de las alumnas, a semejanza de los varones, parece ser con los datos disponibles, que **regresan** en su mayoría a sus lugares de procedencia donde los varones la casi totalidad ejercen la carrera y las mujeres no tenemos evidencias de que todas lo hagan.

Las **calificaciones** en los estudios de la mujer tampoco se diferencian sustancialmente de la de los varones, evidentemente existiendo un número menor de Premios Extraordinarios fin de carrera por la proporción mayor inicial existente de varones a mujeres, aunque les hubo.

El **perfil** de la estudiante de medicina, no está diferenciado del de otras carreras universitarias, pensamos que la elección de los estudios se basa en múltiples y diferentes motivos del más variado contexto y que algunos pretenden englobar como «vocación»



Expediente académico de la alumna Luisa Domingo García, conservado en los Archivos de la Universidad de Valladolid



A.



B.



C.

A. Trinidad Arroyo Villaverde, cuarta Licenciada en Valladolid y considerada la primera oftalmóloga española. B. María Alegría Fernández Cabeza en 1958, y licenciada en Valladolid en el año 1934. Médica-puericultora del Estado, Centro Secundario de Higiene de Mieres, jefa de Pediatría de la Residencia de la Seguridad Social de Mieres. Miembro del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en los años 40 y 50. C. Laura Lorenzo del Pecho, Licenciada en 1936 en Valladolid y que ejerció de Tocóloga con gran éxito profesional, en la ciudad vallisoletana donde realizó sus estudios.

Otra información a considerar es la pertenencia de alumnas del género femenino a la **Academia de Alumnos Internos**. Esta organización estudiantil nació a finales del siglo XIX y persiste en la actualidad, aunque en una situación de decadencia en contraste de otras épocas donde parte de la atención sanitaria de los hospitales ligados a la Universidad dependían en gran medida de estos alumnos y en especial las denominadas guardias. En el órgano de expresión de esta Academia inicialmente Boletín y posteriormente Revista Clínica, es donde se reflejan información sobre su funcionamiento y donde se puede constatar, que la incorporación a esta entidad de la mujer se va incrementando a medida que aumenta el alumnado femenino. Como referencia de análisis, el Boletín de Alumnos Internos de la Academia de Medicina al finalizar la segunda República, lleva a cabo la publicación de un número extraordinario, que también lo fue en su contenido al realizar con una extensa y detallada referencia, la composición de las Cátedras y departamentos y del propio Ateneo de Internos donde se refleja la presencia femenina en la Facultad. En este número se describe detalladamente la composición de las distintas cátedras y Servicios Hospitalarios de la Facultad de Medicina y Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. En plantilla solo aparecen como profesional una mujer como médico Interno y otra como

Farmacéutica. Sin embargo, son bastante numerosas las enfermeras y técnicos integradas a las distintas dependencias docentes y hospitalarias y también destacan las Hijas de la Caridad como soporte fundamental del funcionamiento del Hospital. En 1936 la Academia de Alumnos Internos no tiene integrada ninguna mujer como alumno numerario por oposición, sin embargo, dos de las tres que terminan este Curso están adscritas como Alumnas internas agregadas en Clínicas, dos en Pediatría y la otra en Obstetricia y Ginecología. Posteriormente tras la guerra civil, la Academia de Alumnos Internos, incorporó alumnas en porcentajes similares a los que había en los Cursos, lo que indica que existió interés por formar parte de esta asociación estudiantil, que conllevaba en el periodo de funcionamiento más activo, realizar guardias en el Hospital Provincial independientemente de su labor en las Cátedras. Con respecto al perfil de Cátedra seleccionado y donde se obtenía plaza, fue más relevante la presencia de la mujer en Fisiología y Bioquímica, en las de Medicina Interna y Pediatría, pero menos en Anatomía, Farmacología, y tampoco en las quirúrgicas. La incorporación de la mujer a la Academia de Alumnos Internos, es progresiva a medida que se va incrementando el número de mujeres en los Cursos de la Licenciatura, siendo proporcional al número de hombres existentes en ellos.

Con respecto a la pertenencia a la **Tuna Universitaria**, hay que reseñar que esta asociación musical, tiene un perfil claramente masculino, aunque en los años 70 del siglo pasado, aparece una agrupación musical de este perfil totalmente femenina pero ligada a los estudios de enfermería y que tuvo efímera vida. Posteriormente en este tipo de agrupación se pueden ver mujeres integrándolas, pero pertenecientes a otros estudios en Valladolid.

COMENTARIOS

El alumnado femenino, inicialmente casi testimonial en la Universidad en los inicios del siglo XX, se fue incrementando en la Facultad de Medicina de Valladolid en los estudios de medicina, paulatinamente desde los años posteriores a la guerra civil de una forma muy discreta, hasta llegar a la década de los años cincuenta del siglo pasado donde era más frecuente la presencia del alumnado femenino, sin ser evidentemente predominante, pero alejándose del perfil testimonial.

Es evidente que analizando los correspondientes datos, que en el momento actual los estudios de medicina se están realizando por una mayor número de mujeres que de hombres en proporción de 3 a 1, lo que por otra parte desde nuestro punto de vista puede ser preocupante en el mismo grado que cuando la proporción estaba invertida o su presencia inexistente, teniendo en cuenta que la capacitación entre géneros creemos que es la misma y que las diferencias se soportan en perfiles personales de los individuos independientes del género. El problema en averiguar, aunque existan multitud de explicaciones para ello, pero ninguna totalmente convincente, por qué esta desviación entre géneros para cursar estudios de medicina si lo correcto desde nuestro punto de vista es que fuera paritario.

Este tema en los últimos años se ha manipulado indudablemente por intereses y colectivos de todo tipo, realizando lecturas interesadas de la situación en diferentes sentidos y fines y en ocasiones por desgracia, la promoción o mantenimiento de determinados posicionamientos en bases reivindicatorias provocando en algunos casos reacciones y efectos adversos. Lo que parece evidente es que la situación social de la mujer evoluciona de forma natural y en base más que al proteccionismo, a su capacitación y valía, e irá ocupando los espacios que en otros

tiempos les fueron denegados o incluso por el mismo colectivo de mujeres, rechazados. Desde el punto de vista histórico y los datos los hemos ido publicando para poner de manifiesto estos hechos, la mujer en la medicina ha tenido un papel predominante en civilizaciones y culturas anteriores. Solo señalar el ejercicio de la Medicina por mujeres en el mundo grecorromano o el papel fundamental en la medicina en la medicina judía. No hemos encontrado referencias en el mundo musulmán y solo las hemos vuelto a encontrar a nivel medieval o en el Renacimiento. Pocas actuaciones en los tiempos del teórico progreso de las Ciencias de la Ilustración y a nivel mundial posteriormente, ya podemos encontrar numerosas referencias de aportaciones de mujeres que ejercieron la medicina, aunque las mismas fueron en muchas ocasiones obscurecidas o incluso usurpadas por los varones de su entorno de trabajo.

Resulta nada sencillo realizar un examen objetivo, libre de condicionamiento, prejuicios de la evolución de la presencia de la mujer realizando estudios médicos. Se puede justificar con argumentos posiblemente lógicos en ocasiones, pero se pueden barajar otros factores de forma objetiva se incluyen circunstancias que rompen a veces los argumentos y evidencian otro tipo de realidad. Por un lado, dentro de lo evidente es el incremento de la mujer a lo largo de la última centuria realizando estudios universitarios y algunas carreras o titulaciones teóricamente se prestarían más al ser cursadas por el género femenino posiblemente que otras, basados en tradiciones, costumbres o hábitos. Un aspecto barajado es la reconocida por algunos del perfil de tenacidad y perseverancia de los integrantes del género femenino para realizar estudios lo que pudiera influir en la elección de carreras universitarias. La existencia de determinados perfiles, teóricamente más adecuados para ser desarrollados por la mujer, también induciría a realizar los estudios médicos para posteriormente ejercerles y como ejemplos estaría la obstetricia y ginecología y pediatría. La circunstancia de la evolución social de la incorporación de la mujer al desarrollo de profesiones apartándose de actividades en exclusiva domésticas o maternas también puede ser un factor que ha incrementado la presencia de la mujer realizando estudios médicos. La explicación podría ser, teniendo en cuenta que existe un número limitado de plazas y estas son seleccionadas en base a expediente académico

después de los estudios secundarios y que medicina exige altas calificaciones que las mujeres presenten mejores expedientes académicos en la selectividad. Otra circunstancia es que los varones tengan una mayor afinidad por realizar otros estudios para ejercer otras profesiones. Sin embargo, por otro lado, otras carreras y profesiones en el mundo sanitario sí que han mostrado un ejercicio muy relevante por parte de la mujer, como es el caso de la enfermería por su presencia casi mayoritaria sobre el varón, a pesar de que, en los primitivos estudios predecesores de Prácticos en el Arte de Curar, es decir los practicantes parecía reservado al hombre sin la presencia de la enfermera, cuya aparición es de épocas posteriores.

Es evidente que desde el punto de vista social se ha igualado la presencia de la mujer en la mayoría de los oficios incluso aquellos de predominio de varón. Esta homogenización consideramos más fácil en los estudios universitarios que en muchos oficios o profesiones que no lo son. La Medicina, consideramos que tiene especialidades con determinados perfiles donde la mujer, por lo menos eso pensamos, tiene cualidades naturales que la permiten realizarla en muchos casos teóricas mejores prestaciones y quizá los casos más reconocidos, como previamente hemos comentado, son el de la Pediatría o por temas sociales, otras como la obstetricia y ginecología donde los varones de terminada religión o no suelen permitir o si tener preferencia de que «sus» mujeres no sean atendidas por hombres. Lo que está bien claro que en el momento actual no existe ninguna especialidad que no se pueda ejercitar por la mujer y además con igual eficacia que los varones.

Por nuestra parte consideramos que admitiendo que ningún genero tiene mejores o peores cualidades para el ejercicio profesional de cualquier oficio o carrera y lo lógico, lo esperable e incluso lo deseable, es que existiera igualdad de varones y mujeres que ejercieran la profesión médica puesto que no existe ninguna limitación en las diferentes especialidades y perfiles que obstaculizada su ejercicio, descartando hasta la fuerza física puesto que las especialidades que mas lo requerían se soportan fundamentalmente en perfiles tecnológicas y no de fuerza bruta, por otro lado en muchos casos la fuerza del denominado eufemísticamente «sexo débil», consideramos aplicado al perfil físico, en muchas ocasiones es superior al de muchos varones. <<

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Ricart, C. *La mujer como profesional de la Medicina en la España del siglo XIX*. Edit. Anthropos Barcelona. 1988.
- De Nicolas Muñiz, JM. *Mentalmente, el hombre y la mujer no son iguales*. Boletín del Ateneo de Internos 2 de mayo de 1936 págs. 10-11.
- Díaz Méndez, A. *El mito de la inteligencia mental de la mujer*. Boletín del Ateneo de Internos 2 de marzo de 1936. Págs. 6-8.
- Flecha García, C. *Las primeras Universitarias en España 1872-1910*. Narcea S.A. de Ediciones Madrid. 1996.
- Flores-Domínguez, C.; Meraz Ávila, D.; Niza Benardete Harari, D. *La mujer en la medicina del siglo XXI*. Educación Médica 2018.
- Fuentes inéditas: Archivo Histórico de la Universidad de Valladolid (Libros de Registro de Títulos y Grados, años 1885-1957); Negociado de la Facultad de Medicina (Libros de Registro de Títulos y Grados, años 1958-2000).
- García Gonzalez, R.; Prieto Cantera, A. *Licenciados en Medicina y Cirugía graduados en la Universidad de Valladolid(1871-1936)*. Acta Histórico-Médica Vallisoletana IX. Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid. Valladolid 1979.
- Gómez Cuesta, C.; Rodríguez Serrador, S. *Trayectoria de las primeras universitarias en Valladolid: de la excepción a la depuración*. ARENAL, 2023; 30:2: 541-569.
- Gutiérrez Gil, G. *Inferioridad nativa intelectual de la mujer*. Boletín del Ateneo de Internos 2 de mayo de 1936. Págs. 11-12.
- López de Letona, C. *Trinidad Arroyo Villaverde y la oftalmología española (1898)*. Valladolid, Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada (IOBA), 1999.
- López Sánchez, I., Tutor Ovejero, M.; Ortiz Sáenz de Santa María, M.R.; Morillo T.; Hidalgo Valverde, M.J.; López Ramírez, M.E. *La situación de la mujer en la Medicina actual*. VIII Congreso de la CESM. 2013.
- Ortiz Gómez, T. *La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía, 1898-1981 Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1985-86, Vol. 5-6, pp. 343-366.
- Prieto Cantera, A. *Bachilleres médicos graduados en la Universidad de Valladolid (1546-1870): con datos de sus licenciamientos y doctoramientos*. Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid. Valladolid 1974.
- Ramírez de Arellano, A.B. «Pink Collar» Medicine: Implications of the feminization of the profession (abstract). P.R. Health Sci J. 1990; 9,1: 21-24.
- Riera Palmero, J. *Mujer y Medicina*. Editorial. Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2019; 56:1-24.
- Vaquero, C.; Brizuela, JA; Del Blanco, I.; Diez, M.; García Rivera, E.; Hernández, C.; Flota, C. *Mujeres cirujanas en la historia de la Medicina*. Anal Real Acad Med y Cir Vall 2020; 56:52-69.

Vaquero, C. *Historia de la Academia de Alumnos Inter-nos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid*. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2020;3: 24-30.

Vaquero, C. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 40 años de historia*. SACYL-ICSCYL. Gráficas Gutiérrez Martín. Valladolid 2018.

Vaquero, C. *La presencia de la mujer en la Facultad de Medicina de Valladolid*. Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid 2019;1,1:41-4.

Vaquero, C. *La Facultad de Medicina de Valladolid durante la II República española (1931-1936)*. Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2022; 57: 5-21.

Vaquero, C. *La Tuna Universitaria*. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2023;9: 43-44.

Vaquero, C. *Los Alumnos de Medicina en la Universidad vallisoletana a lo largo de la historia*. Axis 2024. Abril: 23-26.



María del Carmen Díez Fernández, Médica Interna de Microbiología e Higiene en la Facultad de Medicina de Valladolid en 1934.



Antigo Hospital Provincial de Valladolid, adscrito a su Facultad de Medicina.

LA QUINTA EPIDEMIA DE CÓLERA EN REVILLA DE CAMPOS (PALENCIA)

Alfredo Blanco del Val

[Doctor en Medicina. Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas.
Gerencia Atención Primaria Valladolid Este]

V*ibrio cholerae* pertenece a la familia *Vibrionaceae*. Es un bacilo curvo, gram negativo, anaerobio facultativo y móvil por un flagelo polar. Existen dos serogrupos capaces de producir cólera, el O1 y el O139 o *Bengala*, los dos producen la enterotoxina colérica. El serogrupo O1 presenta dos biotipos: el *Clásico* y *El Tor*, y cada uno de ellos posee tres serotipos: *Inaba*, *Ogawa* y *Hikojima*. La bacteria produce y secreta la exotoxina (toxina colérica) que es responsable de la pérdida de agua y de electrolitos al lumen intestinal.

Entre sus reservorios están los animales herbívoros, aves acuáticas, peces, copépodos (zooplancton), crustáceos, moluscos, cefalópodos, insectos, vegetación y agua, principalmente de ríos salobres y de zonas costeras.

Su dosis infectiva mínima (DIM) es de entre 106 y 1011 bacterias por ingesta. La transmisión se produce principalmente por la ingesta de agua o alimentos (sobre todo marisco crudo o mal cocido) contaminados con heces o vómitos infectados. El foco de transmisión son los pacientes sintomáticos, que pueden excretar la bacteria antes de manifestar los síntomas de la enfermedad y hasta 2 semanas después de los mismos; aunque, normalmente, la excreción de la bacteria por pacientes asintomáticos solo dura un día. También las personas portadoras asintomáticas pueden excretar la bacteria en pequeñas cantidades de forma intermitente. Los artrópodos (moscas) facilitan la dispersión y la transmisión.

Su distribución geográfica es mundial, afectando principalmente zonas tropicales y subtropicales. Se considera endémico en Asia y África, epidémico en Centroamérica

y Suramérica y esporádico en Europa. La infección por cólera puede cursar de forma asintomática, sobre todo en zonas endémicas pero también de forma leve o grave (cólera grave). El período de incubación varía entre unas pocas horas y 5 días. La enfermedad es más frecuente en niños de entre los 2 y los 9 años y en mujeres en edad fértil, generalmente dura 4-6 días y los síntomas son: aparición súbita de diarrea acuosa, heces líquidas de apariencia de «agua de arroz» y olor «a pescado», vómitos ocasionales, calambres, alteración hidroelectrolítica, rápida deshidratación que produce: sed, sequedad de las mucosas, disminución de la turgencia de la piel, ojos hundidos, hipotensión, falta de pulso, taquicardia, taquipnea, voz ronca, oliguria, insuficiencia renal, convulsiones, somnolencia, coma y, en caso de cólera grave con deshidratación severa, la muerte en hasta el 60 % de los pacientes. Sin embargo, el tratamiento con rehidratación reduce la muerte a menos del 1 % 1, 2, 3.

LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1885 EN ESPAÑA

El cólera, endémico en la India, se considera la enfermedad que de forma epidémica ha asolado más amplias zonas territoriales, a pesar de que no hace su aparición en Europa hasta que en 1817 se extendió con el ejército inglés a Java, Borneo y Sumatra, para detenerse en 1823 a orillas del Mar Caspio. Esta fue la primera pandemia. Hasta entonces el cólera no había traspasado sus límites en Asia y África debido a su corto período de incubación y la lentitud de las comunicaciones. El comercio y

¹ Cólera. Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera> [04/11/2025].

² Cólera. U.S. Department of Health and Human Services-Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/cholera/about/index.html> [04/11/2025].

³ Cólera. Instituto de la Salud Carlos III, <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/colera> [04/11/2025].

la mejora de las comunicaciones hicieron que el cólera se extendiese por todo el mundo, causando hasta cinco grandes epidemias.

La epidemia de cólera de 1885, la quinta pandemia, fue una de las más devastadoras en la España del siglo XIX. El brote causó un total de 335.986 invadidos y 119.493 fallecidos. Esta pandemia se extendió a Conchinchina y Filipinas (1882), y buques procedentes de Bombay importaron el cólera a Tolón y Marsella, pasando a Italia, país que sufrió grandes pérdidas, sobre todo la ciudad de Nápoles. En 1884, el vapor «Buenaventura» procedente de Orán (Argelia), trajo la enfermedad a Alicante⁴. La climatología adversa, el frío y las lluvias, adormecieron la enfermedad, para reaparecer el 25 de marzo de 1885 en Játiva (Valencia). La epidemia se fue extendiendo progresivamente por la provincia, las limítrofes y por buena parte de España. Los portadores de la enfermedad más frecuentes eran los soldados, arrieros, vendedores ambulantes, empleados de ferrocarril, siendo los mayores difusores los segadores. Finalizada de la siega en Valencia y Murcia (mayo y junio) los segadores se trasladaban por Castilla, Aragón y Andalucía Oriental, donde las cosechas son más tardías.

En Castilla y León entró por el sur y este de la actual comunidad. El punto de arranque del cólera en la provincia de Soria hay que situarlo en Monteagudo de las Vicarias, localidad lindante con la provincia de Zaragoza, ocurriendo el primer caso el día 1 de julio de 1885⁵. En la capital segoviana la epidemia se presentó en el verano de 1885, detectándose el primer caso de cólera el 27 de junio de 1885 en la calle de las Nieves. El municipio donde hubo mayor número de infectados fue Valverde del Majano con 161 atacados, seguido de Cuéllar con 144 y Zarzuela del Monte con 135. El mayor número de contagiados tuvo lugar en el mes de agosto con 1.191 personas⁶. El primer caso de cólera en la provincia de Valladolid ocurrió

el 22 de julio en Cabezón de Pisuerga, en una mujer procedente de Aranjuez que transmitió la enfermedad a la familia en cuya casa se hospedaba⁷. En la provincia de Palencia se contabilizaron 3.587 invadidos y 818 defunciones.

En 1885 también fue la primera vez que se administró la primera vacuna moderna para una enfermedad humana de origen bacteriano. Tras el descubrimiento del bacilo del cólera por el alemán Robert Koch, la vacuna anticolérica fue preparada y administrada en la provincia de Valencia a miles de personas por Jaime Ferrán, microbiólogo catalán seguidor de las ideas del investigador alemán y del francés Louis Pasteur. Esta vacunación masiva suscitó una gran polémica, nacional e internacional, dados los prejuicios hacia la nueva ciencia de la microbiología y por las dudas de otros médicos sobre la efectividad real de la vacuna. El Gobierno español, que encargó diversos informes a comisiones técnicas, no impidió pero tampoco ayudó ni dio facilidades al doctor Ferrán. Finalizada la epidemia Ferrán volvió a Barcelona, donde fue nombrado director del Laboratorio Microbiológico Municipal, continuando en él, durante años, su trabajo en la profilaxis de otras enfermedades como la tuberculosis, la fiebre tifoidea, la difteria o la rabia. Fueron bacteriólogos europeos los primeros en seguir de cerca sus investigaciones y el reconocimiento oficial le llegó más de 20 años después de su descubrimiento por parte de la Academia de Ciencias de París, que le concedió en 1907 el prestigioso premio Bréant como descubridor del remedio contra el cólera. Su fama fue en aumento y con la aplicación masiva de su vacuna durante la I Guerra Mundial, el doctor Ferrán se convirtió en una figura científica de reconocimiento mundial⁸.

Es esta quinta epidemia la que afectó de lleno a la villa de Revilla de Campos, motivo del presente trabajo.

⁴ Alberto LLORENTE DE LA FUENTE. La epidemia de cólera en 1885 en Esguevillas. Fundación Joaquín Díaz, núm. 96, Valladolid 1988, pp. 198-202.

⁵ Pilar RUIZ CACHO. La epidemia de cólera de 1885 en Ágreda. CETAMS Revista del Centro de Estudios de la Tierra de Ágreda y el Moncayo soriano, ISSN 2530-0946, núm. 3, 2014, pp. 19-23.

⁶ Rubén DE LA FUENTE NÚÑEZ. El huésped del Ganges: la epidemia de cólera de 1885 en Segovia. Un estudio cuantitativo de su mortalidad, aparición y profilaxis. Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia 24 (2), 2024, pp. 1199-1232.

⁷ Alberto LLORENTE DE LA FUENTE. La epidemia de cólera de 1885 en Valladolid y provincia. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1993, p. 52.

⁸ Antonio GARCÍA JIMÉNEZ. El descubridor de la vacuna del cólera que no fue reconocido en su momento. Biblioteca Nacional de España 2020, <https://www.bne.es/es/blog/blog-bne/el-descubridor-de-la-vacuna-del-colera-que-no-fue-reconocido-en-su-momento> [7/12/2025].

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN REVILLA DE CAMPOS

El 25 de agosto de 1885 la Dirección General de Beneficencia y Sanidad publica que, en Revilla de Campos el cólera ha producido en cuatro días veinticuatro invasiones y cinco defunciones, según los partes recibidos por los gobernadores. El 29 de agosto de 1885, según los partes sanitarios recibidos de los gobernadores, se produjeron en las últimas 24 horas cinco invasiones y dos defunciones por cólera.

En el suplemento del 1 de enero de 1931, con el cual este diario celebra su 50 aniversario, el que fuera médico de Villamartín y Revilla de Campos, don Rodrigo Fernández, relata cómo vivió la epidemia de cólera del año 1885 en Revilla de Campos. Dado su valor documental e histórico paso a reproducir de forma íntegra⁹:

HISTÓRICO RELATO DE ESCENAS Y EPISODIOS CONMOVEDORES. LAS INVASIONES EN REVILLA. - ¡NI ENTERRADORES HABÍA! NOMBRES QUE SE RECUERDAN CON VENERACIÓN

He elegido como tema para mi artículo uno de los recuerdos profesionales que no pude olvidar: La epidemia de cólera del año 1885.

Transcurría el verano de 1885. Desempeñaba yo el cargo de Médico titular de Villamartín y Revilla de Campos. España sufría los efectos de asoladora epidemia de Cólera Morbo Asiático. La provincia de Palencia era una de las más invadidas, y entre los pueblos más intensamente atacados figuraba el de Revilla. Mi residencia la tenía en Villamartín. Pocos días antes que se diera en Revilla ningún caso de Cólera y en vista de qué en el inmediato pueblo de Pedraza, intensamente invadido, había visitado yo gran número de coléricos en sustitución por enfermedad de mi abnegado compañero don Quintín Martínez, ya había llamado la atención de los alcaldes de Villamartín y de Revilla sobre la necesidad de adoptar algunas medidas profilácticas contra la probable invasión cólerica. En Villamartín recuerdo perfectamente que se reunió la Corporación municipal y las personas más caracterizadas de la localidad, entre las que tengo muy presentes al alcalde

don Vicente Calvo, padre del que hoy honra el claustro de profesores de la Facultad de Medicina de Sevilla, don Vicente Calvo Criado, el cura párroco don León Gutiérrez, don Germán Ortega, don Mauricio Calderón y otros, quienes acordaron el nombramiento de una Junta organizadora de los servicios sanitarios más urgentes, se hicieron ofrecimientos personales y pecuniarios, se habilitó un local para hospital provisional de coléricos, se nombraron enfermeros y enterradores y se estableció un riguroso acordonamiento. En Revilla también recuerdo que me entrevisté con el alcalde don Santiago García, honrado labrador, activo y de clara inteligencia, que acogió con agrado e interés mis indicaciones, pero quien sinceramente me expresó la desconfianza que le inspiraban sus convecinos en asuntos de higiene, dudando se tomara ningún acuerdo. De todos modos, convocó a una reunión de vecinos, y la concurrencia fue relativamente numerosa, pero el espíritu que la animaba era de despreocupación y de escepticismo, concluyendo por acordar piadosamente que todo fuera lo que Dios quisiera.



El médico palentino don Rodrigo Fernández, titular de Revilla de Campos durante la pandemia de cólera del año 1885. Tomado de El Diario Palentino, BVPH.

⁹ Biblioteca Virtual de Prensa Histórica (BVPH). El Diario Palentino, año L, núm. especial - 50 aniversario, 1 enero 1931, p. 49.

Y la voluntad de Dios fue que a los dos días de la Junta se desarrollara súbitamente la epidemia, más mortífera y desoladora que habían conocido sus» habitantes y que probablemente no volverán a conocer las generaciones venideras. El Cólera en Revilla cayó como una bomba y se caracterizó no solamente por su extensión a todo el vecindario, sino por su extrema virulencia.

Para que el lector pueda darse mejor cuenta de la Comprometida situación por que atravesó Revilla durante los días que duró la epidemia, relataré brevemente algunos extractos de las privaciones, de las fatigas y de las escenas de dolor que presencié; recuerdos imborrables de mi vida.

Una llamada urgente

El día 21 de agosto, a la una y media de la tarde, hora de la siesta, me despertó un fuerte aldabonazo que hizo trepidar las paredes de mi domicilio y acelerar el ritmo de los latidos de mi corazón anunciando la llamada para un enfermo. Me levanté rápidamente, y enterado de que el aviso era para Revilla, pregunté de un modo casi automático qué ocurría al joven campesino portador del aviso. Que la nieta del señor Luis parece tiene el cólera y desea la familia vaya usted cuanto antes. Acto seguido preparé mi cabalgadura, y acompañado del referido joven nos lanzamos al galope de nuestros caballos, bajo los ardientes rayos de un sol ecuatorial por la carretera que conduce al referido pueblo, distante de Villamartín cuatro kilómetros.

A nuestra llegada, examiné a la enferma que requería mi asistencia, y después de haberlo hecho, tranquilicé a sus familiares por tratarse de una simple indigestión, que creía –como así sucedió– no revestía gravedad. Me despedí de la enferma, recomendándola pusiera en práctica el tratamiento prescrito, y ya había salido a la calle cuando oigo llamarme de la misma casa. Señor Médico, me dice entonces la mujer que poco antes salió a despedirme: se me olvidó decirle que hiciera el favor de ver a una segadora que ayer tuvo un cólico con calambres; hoy está mejor, pero quiero aprovechar esta ocasión para que usted la mande alguna cosa contra los vómitos, que no se la quitan. Bien, la veré; y en efecto, así lo hice; pero la sintomatología de aquella enferma era la de un caso de cólera confirmado.

Esto hizo cambiar mi programa de la tarde, que se reducía a regresar de nuevo a Villamartín y continuar la vida ordinaria. Ante la presencia de aquel caso diagnosticado de cólera, mi deber era no ausentarme de Revilla sin dar conocimiento de él al alcalde. Mas la circunstancia de residir en aquella localidad una personalidad destacada de las demás por su posición económica y social y de gran influencia entre sus convecinos, don Leoncio Trigueros, Diputado provincial, de bondadoso carácter y noblote, con quien además me unía gran amistad, fue motivo para que cambiara impresiones con aquél y le indicara la necesidad en que me veía de denunciar el caso de cólera que acababa de observar. La oposición más abierta a que yo hiciera la denuncia fué el resultado de la entrevista con el que era un buen amigo, y quien no comprendía, o no quería comprender, que la ocultación no podía ser por mucho tiempo. Por fin, convinimos que dejara la denuncia para el siguiente día, confiado en que había de modificar mi diagnóstico, pues no le parecía oportuno alarmar al vecindario sin motivo. Nos despedimos cordialmente, sin pensar que aquella misma noche nos volveríamos a ver.

Explota la epidemia

Para la descripción detallada de los luctuosos días que siguieron inmediatamente a la tarde del 21 de agosto, después de la conferencia que celebré con el optimista don Leoncio, necesitaría de mayor espacio del que dispongo en las columnas de este periódico, toda vez que la forma catastrófica de la explosión, si no hubiésemos modificado ya en aquellos tiempos el concepto que desde los más remotos se tenía de que las enfermedades epidémicas eran plagas que afligían a los pueblos como castigo providencial explicando su misteriosa aparición por la existencia de un quid divinum en las epidemias que hoy rechaza la ciencia y la razón, creeríamos que sobre Revilla recaería tan terrible sentencia. Que esto parecía lo demuestra el número de invasiones y defunciones con que hizo su presentación.

Recuerdo que la noche del 21 a 22 de agosto, avisado urgentemente por el mismo don Leoncio para que prestara asistencia facultativa a su señora hermana doña Úrsula y a su doméstica Antonia, que a poco de las diez se sintieron enfermas con vómitos, diarrea y calambres, me trasladé precipitadamente a Revilla, encontrándome con

el cuadro siguiente: Doña Úrsula en periodo asfíctico del cólera, próxima a la muerte, y la criada en periodo de algidez, inmensamente grave. La primera falleció en las primeras horas del día 22 y la segunda, después de un largo tratamiento y de haber estado en peligro de ser trasladada viva al cementerio, goza hoy de excelente salud y es una respetable anciana, madre de un distinguido profesor de instrucción primaria residente en Palencia. No tardó en propagarse la noticia del fallecimiento de doña Úrsula y de mi presencia en la localidad, llegando avisos de nuevas invasiones coléricas de forma siderate que terminaban rápidamente con la muerte, lo que dio lugar a una confusión, a un aturdimiento y a un no saber qué hacer, que el espíritu mejor templado desfallecía. Por lo que a don Leoncio se refiere, estaba tan abatido y tan anonadado, que no se podía contar con él para nada; y en cuanto a los demás vecinos tampoco, porque no faltaba en ninguna casa algún enfermo. El pánico era general y justificado. Porque una epidemia que empieza causando en doce horas cinco defunciones en un pueblecillo de 240 habitantes, resulta una verdadera catástrofe.

Si a esto se une la falta absoluta de organización para luchar contra la aterradora epidemia que por momentos aumentaban las invasiones y la carencia total de elementos y de personal para hacer frente al conflicto, se comprenderá la situación verdaderamente difícil del médico. ¿Cómo resolverla? Por el momento recuerdo que no me quedó más remedio que atender a los enfermos como podía, con la ayuda de algún familiar que no estuviera contaminado, y solicitar apoyo de las autoridades.

El alcalde, que según he dicho anteriormente, le animaba buen deseo, tropezó con la dificultad de no encontrar siquiera quien quisiera enterrar los muertos, por lo que se colocó en el tablón del Ayuntamiento el siguiente anuncio: «Se encarece al vecindario ante la epidemia de cólera tenga serenidad, valor y caridad y se anuncia vacante la plaza de enterrador».

Aquella plaza se cubrió mediante crecida remuneración en dos vagabundos que la solicitaron y la renunciaron a los dos enterramientos que hubieron de realizar. Y respecto a la ayuda de personal para el cuidado de los enfermos que no tenían familia y necesitaban no sólo medicinas, sino cuidados de otra clase, he de hacer constar que encontré en el virtuoso párroco de Mazariegos, D. Antonio Duque, en el ama del cura de Revilla, María Seco, y en el

guarda del campo Julián Villaumbrales, unos excelentes colaboradores. Sin aquellos héroes, no hubiera yo podido atender a muchos coléricos que reclamaban limpieza de las deyecciones y cambio de decúbito, cosa que los cuatro hacíamos relativamente bien.

Pasados los dos primeros días de epidemia, verdaderamente trágicos, y aun cuando las invasiones y defunciones continuaban, establecimos un plan de visita que si no llenaba las necesidades de la clínica por completo, servía, al menos, de consuelo a los desvalidos. Aquellos, que eran en su mayoría segadores, demostraban con sus gestos y sus palabras la gratitud que sentían. ¡Cuántos recuerdos y cuántas emociones evocamos en estos momentos! ¿Cómo olvidar aquellos rostros descompuestos y cambiados el color tostado por el sol en el azul de la asfixia producida por la toxina colerígena que en brevísimas horas, tras un ligero período de algidez, se hundían los ojos, se afilaba la nariz, se enfriaba y mar chitaba la piel, descendía la temperatura, apenas se les oía la voz, haciéndose el pulso pequeño e imperceptible, obscureciéndose el sensorio y que terminaban por la muerte casi siempre en el periodo asfíctico en el breve plazo de unas horas, unos enfermos en doce, otros en veinte, y como máximo en cuarenta y ocho?

¿Cómo hemos de olvidar, aun habiendo transcurrido cuarenta y cinco años, aquellas escenas de dolor que dejaron en nuestro espíritu tan profunda huella? Fueron tantos los cuadros horribles y espeluznantes que presenciamos durante los treinta días que duró la epidemia, que renunciamos a describirlos en atención a nuestros lectores. Lo que si consignaremos, aun costándonos hacer un gran esfuerzo, es el lamentable aislamiento en que nos vimos y la falta de protección en la que nos dejaron los elementos oficiales. Es verdad que en los comienzos de la epidemia, allá por los días 24 y 25, nos visitó el Gobernador civil de la provincia don Fernando Collantes, el Secretario de la Diputación don Domingo Díaz-Caneja y el Subdelegado de Medicina don Ambrosio Arroyo. Verdad también que el 26 de agosto entró en Revilla don Francisco Simón, que iba a visitar el pueblo de Pedraza enviado por el Gobernador y que al verme mandó a entonces conocido cochero Primo parar los caballos, bajándose del coche, y con aquella viveza de expresión que le caracterizaba me dijo entre afectuoso e irónico: «Vamos, amigo, que buena le ha caído». «¿Cómo va la

epidemia?» «¡Siguen las defunciones?» Aquel eminente compañero se detuvo irnos momentos, cambiamos impresiones, visitó conmigo una enferma y siguió el camino que llevaba en su programa. Y que el 27 de agosto nos honró con su visita el ilustrísimo y amantísimo señor Obispo de la Diócesis don Juan Lozano Torreira, quien ejerció su habitual caridad entregando cien pesetas al señor Cura párroco para que las distribuyera entre los pobres.

Pero aquellas visitas puramente formularias no pudieron evitar la propagación del terrible azote que ocasionó en el reducido vecindario de Revilla en 20 días 26 defunciones y 180 invasiones, demostración evidente de la Sanidad española hace 45 años.

También en Villamartín hizo sus manifestaciones el cólera, invadiendo en una familia al padre y a una hija, falleciendo el primero y curando la segunda. Foco que se consiguió aislar por completo.

Firmado R. Fernández

Llama también la atención el artículo publicado en la Revista de España en mayo de 1886 sobre «El cólera en España durante el año 1885», en él, refiere el número total de atacados de cólera durante los 5 meses que estuvo la península sometida al contagio de dicha enfermedad, fueron un total de 338.685 contagiados, de los que

fallecieron 119.620 (35.32%), equivaliendo a 7,2 fallecidos por cada 1.000 habitantes. En Revilla de Campos se cebó especialmente, ya que sucumbió el 13% de sus habitantes en un periodo de 23-35 días. En comparación, en la vecina Pedraza de Campos la tasa de mortalidad fue del 6,95% y en Ampudia del 6,16%.

Estado sanitario, ayer tarde se registraron en la capital palentina 7 invasiones y 3 defunciones. Mientras, en la provincia, en Pedraza 2 invasiones y 1 defunción; en Ampudia 4 invasiones y 1 defunción; en Cubillas de Cerrato 3 invasiones y 2 defunciones; en Cevico de la Torre 10 invasiones y 5 defunciones; en Magaz 3 invasiones; en Reinoso 3 invasiones y en Tariego 2 invasiones¹⁰.

En la Gaceta de Madrid del 26 de julio de 1888 se publica la cuenta justificativa que rinde el gobernador civil de Palencia, don Fernando Mateos Collantes, de la inversión dada a las 3.000 pesetas que se concedieron para atenciones sanitarias con motivo del cólera, por real orden de 5 de agosto de 1885. El 25 de agosto de 1884 fue satisfecho al farmacéutico don Ramiro Álvarez por medicamentos y desinfectantes suministrados a los pueblos de Vertavillo, Villodrigo, Pedraza y Revilla de Campos, según la cuenta n.º 14, con 128 pesetas. El 31 de agosto de 1884 fueron entregadas 100 pesetas al ayuntamiento de Revilla de Campos para gastos sanitarios del pueblo, según el recibo n.º 17¹¹.



Revilla de Campos (Palencia). © Fotografía: Alfredo Blanco del Val.

¹⁰ BVPH. El Diario Palentino, año III, núm. 732, 20 agosto 1885, p. 3.

¹¹ Gaceta de Madrid núm. 208, p. 270, <https://www.boe.es/gazeta/dias/1888/07/26/pdfs/GMD-1888-208.pdf> [15/12/2025].

CONCLUSIONES

Los grupos más afectados por la enfermedad coinciden con los estratos más bajos, el sexo femenino y los niños de corta edad. Influyendo también la falta de higiene y el hacinamiento.

El cólera asoló más amplias zonas que ninguna otra enfermedad, con cifras de morbi-mortalidad del 23 al 39% en las diferentes pandemias.

El cólera constituyó el gran problema sanitario del siglo XIX, su resolución exigió aunar esfuerzos de la clase médica con las autoridades para luchar contra el contagio y los factores de riesgo.

La reacción social obligó a los gobiernos a considerar la importancia de los saneamientos, los abastecimientos de agua, así como la sanidad internacional para el control de las enfermedades transmisibles.

Destacar la importancia de la medicina llevada en el medio rural por personas como el doctor don Rodrigo Fernández Rodríguez, quién después sería el segundo presidente del Colegio de Médicos de Palencia y el impulsor de la desecación de la laguna de La Nava, para lograr frenar la epidemia de malaria que sufría Tierra de Campos. ««

BIBLIOGRAFÍA

- DE LA FUENTE NÚÑEZ, Rubén. El huésped del Ganges: la epidemia de cólera de 1885 en Segovia. Un estudio cuantitativo de su mortalidad, aparición y profilaxis. Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia24 (2), 2024.
- LLORENTE DE LA FUENTE, Alberto. La epidemia de cólera de 1885 en Valladolid y provincia. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1993.
- RUIZ CACHO, Pilar. La epidemia de cólera de 1885 en Ágreda. CETAMS Revista del Centro de Estudios de la Tierra de Ágreda y el Moncayo soriano, ISSN 2530-0946, núm. 3, 2014.

EL CEMENTERIO MOUNT AUBURN (CAMBRIDGE. MASSACHUSETTS) Y LA HISTORIA DE LA ANESTESIA

Fernando Gilsanz-Rodríguez*, Emilia Guasch-Arévalo**

[* Catedrático Emérito Anestesia-Reanimación. Universidad Autónoma de Madrid.
Académico de Número RANME y RADE. ** Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor.
Fundación Jiménez Díaz. Académica Correspondiente RANME]

La historia de los cementerios se pierde en la lejanía de los tiempos. El filósofo y el historiador pueden estudiar las costumbres, las creencias, la religión, los adelantos, etc. de todos los pueblos y la biografía de los sepultados. (1)

Los cementerios suelen ser lugares tranquilos y silenciosos, donde se entremezclan devoción, memoria, muerte, que nos iguala a todos, con lápidas con inscripciones de los méritos o condición del fallecido.

Los primeros proyectos de cementerios, de 1765 a 1780, ya pretendían dar una representación de la sociedad entera y de sus hombres más ilustres. Las tumbas se convierten en monumentos, los monumentos se ven obligados a convertirse en tumbas. En el siglo XVII, la estatua que se esculpía en las tumbas va a separarse de las mismas y convertirse en un elemento urbanístico. (2)

El Cementerio «Mount Auburn» en Cambridge, Boston, es el primer cementerio rural o de jardín de los Estados Unidos. Está situado a 4 millas al oeste de Boston. Fue diseñado por el botánico y médico Jacob Bigelow (1787-1879) que volvió impresionado de su visita al cementerio «Lachaise» de París e ideó construir uno similar en Boston. Con la ayuda del General

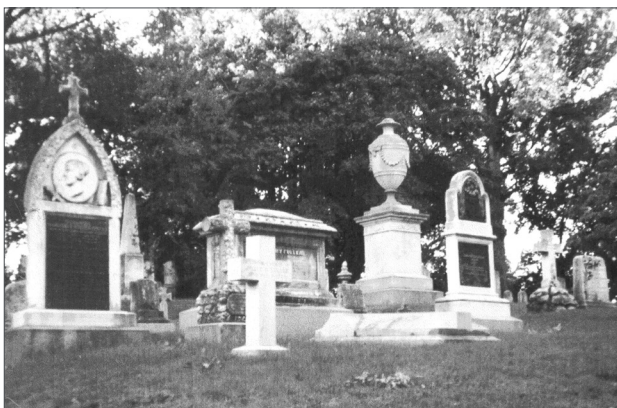


Óleo primera demostración pública de Anestesia.
Boston. Massachusetts

Henry A.S. Dearborn, presidente de la «Massachusetts Horticultural Society,» inauguraron el cementerio el día 24 de septiembre de 1831. El propósito de este cementerio era: «*Delight in these tributes of respect, and the place may gradually become the honorary mausoleum for the distinguished sons of Massachusetts*».

En este cementerio están enterrados varios de los médicos que estuvieron en la primera demostración con éxito de la anestesia realizada por Morton (*ether day* 16 de octubre de 1846), o que están relacionados con la anestesia. Puede vanagloriarse este cementerio de tener el mayor número de médicos muertos relacionados con la anestesia por metro cuadrado de tierra.

También, están enterrados: el arquitecto Charles Bulfinch (1763-1844) que proyectó el edificio «Bulfinch» donde se efectuó la demostración exitosa de la anestesia; el técnico en mecánica Joseph Milner Wightman (1812-1885) quien realizó el inhalador de Morton; el poeta y educador Henry Wadsworth Longfellow (1807-1882) que escribió los poemas «Paul Revere's Ride» y «Song of Hiawatha». Su segunda esposa Frances Elizabeth



Cementerio Mount Auburn. Cambridge-Massachusetts

Appleton (1817-1861) fue la primera mujer anestesiada con éter, el día 7 de abril de 1847, para tratar el dolor del trabajo de parto en Estados Unidos. El Decano de la Escuela de Odontología de Harvard Nathan Keep (1800-1875) fue quien la anestesió. Mary Elizabeth (Sawyer) Tyler (1806-1889) fue la matrona del Hospital «McLean» que asistió el parto. En el Hospital «McLean» estuvo ingresado los últimos años de su vida Charles Thomas Jackson. (3-4)

En el cementerio «Ascension Parish Burial Ground» ubicado en las afueras de Cambridge (Reino Unido), yacen enterrados los grandes filósofos del siglo XX, los catedráticos de la Universidad de Cambridge: Ludwid Wittgenstein (1889-1951), Elizabeth Anscombe (1919-2001), John Wisdom, (1904-1974 y George Edward Moore (1852-1933). También están las tumbas de los Premios Nobel Max Perutz (1914-2002), John Cockcroft (1897-1967), Frederick Gowland Hopkins (1861-1947). (5)

—HENRY JACOB BIGELOW (1818-1890)

Henry Jacob Bigelow, Profesor de Materia Médica en Harvard, era el hijo de Jacob Bigelow, y se había graduado en la Universidad de Harvard. Se especializó como cirujano ortopédico y describió el ligamento iliofemoral de la cadera. Fue el cirujano que se encargó de organizar la demostración de Morton, después de leer la descripción de la extracción dental

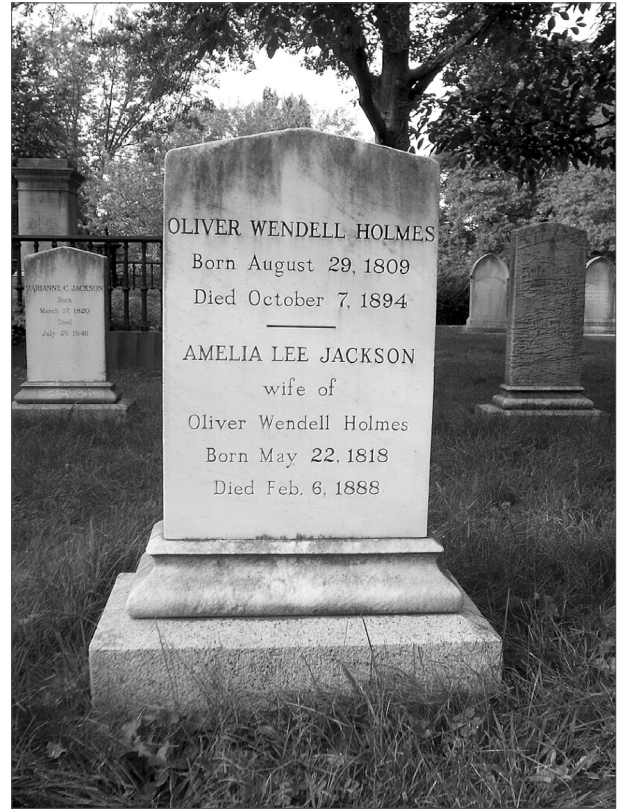
realizada por Morton el día 30 de septiembre de 1846. Ese día el enfermo Eben H. Frost inhaló éter para una extracción dental, y afirmó: «*did not experience the slightest pain whatever*». Bigelow estuvo presente en la demostración con éxito de Morton el día 16 de octubre de 1846, y está retratado en el famoso cuadro de Hinckley. Bigelow publicó en la revista «*The Boston Medical and Surgical Journal*» el artículo que describe este hito histórico «*Insensibility during surgical operations produced by inhalation*». Esta revista posteriormente cambió su nombre a «*New England Journal of Medicine*». Durante la discusión sobre la paternidad del descubrimiento de la anestesia siempre defendió la autoría de William Morton. También, fue el responsable de diseñar el epitafio de la tumba de Morton en el Cementerio «Mount Auburn»: «*Inventor and Revealer of Inhalation Anesthesia: Before Whom, in All Time Surgery was Agony; By Whom, Pain in Sugery was Averted and Annulled; Since Whom, Science has Control Pain*». Morton había anestesiado por lo menos 37 enfermos quirúrgicos de Bigelow. (6)

—OLIVER WENDELL HOLMES (1809-1894)

Oliver Wendell Holmes fue un médico, escritor y educador que estudió en la Universidad de Harvard. En 1833, siendo estudiante de medicina viajó a París, y realizó una estancia formativa en el Hospital de la Pitié. En París es



Bigelow y Sepultura de Bigelow



Oliver Wendell Holmes y Sepultura Oliver Wendell Holmes

uno de los estudiantes que siguen al Profesor Pierre Alexandre Louis (1787-1872), uno de los iniciadores de la mentalidad anatomoclínica. Recordemos que, en 1819, René Théophile Hyacinthe Laënnec (1771-1826) había publicado el libro *«De l'auscultation mediate, ou du diagnostique des maladies du poumon et du coeur»*, en el que describe el estetoscopio. Oliver Wendell Holmes permaneció dos años en París. Escribió una monografía sobre Pericarditis Aguda y a finales de 1835 regresó a Boston. Pocos meses después se licencia en Medicina. En 1836 publicó su primer libro de poemas, *«Poetry»*. Alcanzó el profesorado de anatomía y fisiología en *Dartmouth College*, en 1838. En 1843, presentó una ponencia en la *«Boston Society for Medical Improvement»* con el título *«Contagio de la fiebre puerperal»*. Con datos estadísticos sostiene que son los obstetras, comadronas y estudiantes los que contagian a las parturientas. Aunque no puede explicar cómo se transmite la infección, señaló la importancia del lavado de manos con hidrato de cal para evitarlo. En 1847, Ignatz Semmelweis (1818-1865), en Viena publicó *«Experimentos sumamente importantes sobre la fiebre puerperal epidémica de los establecimientos obstétricos»*. La sociedad médica norteamericana y europea

ignoran estas publicaciones. En descargo de esta ceguera científica, señalaremos que todavía no se había demostrado la existencia de bacterias y la vía de contagio de las enfermedades infecciosas. (7)

En 1847, Oliver Wendell Holmes fue nombrado Profesor de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, donde permanecerá como docente durante 35 años, hasta su jubilación a los 73 años. Durante estos años publicó las siguientes obras literarias, ensayos, artículos y poemas: *«Songs of Many Keys»*; *«The Professor at the Breakfast Table»*; *«Pages from an Old Volume of Life»*, *«The Last Leaf»*; *«The Deacon's Masterpiece»*; *«The Chambered Nautilus»* y el poema *«The Stethoscope Song, a Professional Ballad»*. También, publicó las novelas: *«Elsie Venner: A Romance of Destiny»*, en 1861; *«The Guardian Angel»*, 1868; *«A Mortal Antipathy»*, en 1888. Otra aportación cultural, que demuestra su capacidad organizativa fue la fundación de la *«Boston Medical Library»*. (7)

El día 21 de noviembre de 1846 escribió una carta a Morton donde decía: *«Dear Sir, Everyone wants to have a hand in a great discovery. All I will do is to give you a hint or two as to names That state should, I think be*

called «Anaesthesia». This signifies insensibility, more particularly (as used by Linnaeus and Cullen) to objects of touch ... The adjective will be «Anaesthetic» ... I would have a name pretty soon ... the terms, which will be repeated by the tongue of every civilised race of mankind... You could mention these words which I suggest for their consideration». (Todos deseamos presentar un gran descubrimiento. Y yo lo haré para dar una o dos pistas en forma de los nombres –o el nombre– a aplicar al estado producido y al agente que lo causa. Pienso que el estado debe ser denominado anestesia. Significa insensibilidad... El adjetivo sería anestésico.). Esta es la contribución de Holmes, la introducción del término anestesia. La palabra «anesthesiology» debe su origen al Prof. Mathias J. Seifert (1866-1947), Profesor de Anestesiología y Diagnóstico Físico, en el «College of Dentistry», de la Universidad de Illinois, Chicago. En una carta dirigida a Paul M. Wood (1894-1963), secretario de la «American Society of Anesthetist», afirmó que en 1902 acuñó el nombre de Anestesiología (Anesthesiology). Definió la Anestesiología como: «The science that teaches the means and methods of producing various degrees of insensibility to pain with or without hypnosis. An anaesthetist is a technician and anaesthesiologist is the specific authority on anaesthesia and anaesthetics». (8-9)

La aportación médica de Oliver Wendell Holmes, más importante fue que en 1843, insistió que la fiebre puerperal era una infección cuyos «gérmenes» eran transmitidos por quienes asistían al parto. Como hemos señalado anteriormente sugirió el lavado de manos y el cambio de ropa en obstetricia, pero los obstetras de Filadelfia, en concreto el Profesor Hugh Hodge, refutaron esta teoría, afirmando que la fiebre puerperal ni era contagiosa ni estaba provocada por las exploraciones tocológicas. Incluso, Hodge escribió un libro al respecto: «Sobre la no contagiosidad de la fiebre puerperal». Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) quien después de diversos avatares con otros profesionales, publicó en 1863 «La causa, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal» sería el precursor de la antisepsia o al menos del lavado de manos. (10)

–WILLIAM THOMAS GREEN MORTON (1819-1868)

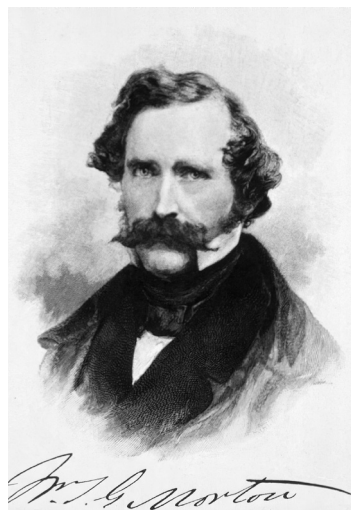
Iniciaremos este apartado con una somera descripción cronológica de algunos hitos históricos iniciales:

–1842, W.E. Clarke (1818-1878) en *Rochester, New York* administró éter para una extracción dental. Crawford W. Long (1815-1875) el día 30 de marzo en *Jefferson, Georgia*, anestesió con éter al enfermo John Venable para sacarle un diente.

–1844, el dentista Horace Wells (1815-1848), con residencia en *Hartford, Connecticut*, empleó el óxido nitroso por vía inhalatoria para una extracción dental. Francis Rynd (1801-1861), un cirujano dublinés, inventó la aguja hipodérmica.

1846, William Thomas Green Morton (1819-1869) un dentista de Boston demuestra con éxito las propiedades anestésicas del éter el 16 de octubre, durante la cirugía realizada por el cirujano W.C. Warren (1778-1856) en el paciente Gilbert Abbott (1852-1855), la extirpación de una tumoración del cuello (una malformación vascular en la lengua y cavidad oral). La duración de la estancia postoperatoria fue siete semanas. El término anestesia fue propuesto por Oliver Wendell-Holmes (1809-1894).

–En Londres, el día 19 de diciembre, el dentista Mr. Robinson, efectuó una extracción dental con éter. La primera cirugía realizada en Londres con éter fue efectuada por el cirujano Robert Liston (1794-1847) el día 21 de diciembre. El enfermo Frederick Churchill (1810-) fue anestesiado con éter por el estudiante de



William Thomas Green Morton y Sepultura WTG Morton

medicina William Squire (1825-1899) para la amputación de una pierna. La intervención quirúrgica se programó en el «*University College Hospital*» (*North London Hospital*). (11)

William Thomas Green Morton falleció a los 49 años de edad, completamente arruinado, después de intentar obtener una recompensa económica de su descubrimiento. Morton intentó patentar el éter con el nombre de «*Letheon*». Tuvo una personalidad obsesivo-maniaca en los últimos años de su vida. Fueron los amigos de Morton los que financiaron su entierro y sepultura. La inscripción de la misma dice: «*On behalf of the Citizens of Boston the Inventor and Revealer of Anaesthetic Inhalation / Before whom in all time surgery was agony / By whom pain in surgery was averted and annulled / Since whom science has control of pain*». Estos textos fueron escritos por Henry Jacob Bigelow. La tumba de Morton consiste en una columna de granito sobre una base cuadrada con una urna.

Curiosamente el cadáver de Morton fue trasladado al cementerio el día 7 de septiembre de 1868, dos meses después de su muerte. Según especula el Profesor Emérito Leroy D. Vandam (1914-2004), de la Universidad de Harvard, en su artículo «*The last days of William Thomas Green Morton*» el cadáver de Morton pudo haber sido embalsamado o mantenido en hielo durante esos dos meses. (12-13)

Unos años antes de la muerte de Morton el filántropo Thomas Lee, que como paciente había sido anestesiado con el «*miracle anesthetic*», en agradecimiento decidió financiar como homenaje a Morton el monumento realizado por el escultor John Quincy Adams Ward, situado en los Jardines Públicos de Boston (*Boston Public Garden*). El monumento se inauguró en 1868 y en el leemos: «*In gratitude for the relief of human suffering by the inhaling of ether*». Este monumento no atribuye el descubrimiento a ninguno de los profesionales implicados, Morton, Wells, Jackson, Long.

En Boston también existen otros homenajes a Morton. En el «*Appel Hall of Medicines*» en el «*Boston University School of Medicine*» hay 12 esculturas en piedra de unos 2,5 metros de altura, realizadas, en 1968, por Doris Appel (1904-1995) y dedicadas entre otras a Imhotep (2650 BCE), Madame Curie (1867-1934), William Harvey (1578-1657), Louis Pasteur (1822-1895) y Morton, esculpido con un abrigo y sosteniendo un sombrero en su mano

derecha y una botella de éter en la izquierda. También, en el «*Boston University School of Medicine*» hay dos paneles en piedra epoxi que describen la evolución de la medicina en los Estados Unidos de Norteamérica. En uno de ellos se representa la primera demostración pública con éxito de la anestesia. Podemos ver a Morton anestesiando a Edward Gilbert Abbott (1825-1855) que es intervenido por John Collins Warren (1778-1856) y Henry Jacob Bigelow observando el acto anestésico quirúrgico. Esta escultura es una reminiscencia del cuadro de Robert Hinckley (1853-1941) *First Operation under Ether*.

En la ciudad de Beijing, China, en el Parque Internacional de Escultura, hay otra escultura, un busto, en honor a William Thomas Morton (1819-1868), junto a otros nueve hombres insignes. Este parque se inauguró con motivo de los Juegos Olímpicos de 2008. La inscripción del monumento, en el pedestal, se puede leer: «*By whom pain in surgery was arrested and annulled, before whom, in all time, surgery was agony, since whom science has control of pain*». (14-16)

Para entender la personalidad de Morton nos parece interesante indagar quien fue el que escogió el nombre de *Letheon*. Este término no fue, al parecer, idea de Morton. Fueron Henry Jacob Bigelow, Augustus Addison Gould (1805-1866) y Oliver Wendell Holmes (1809-1894) los que lo acuñaron, pues habían estudiado humanidades, lingüística, etimología, etc. En la mitología griega Lete o también Leteo (del latín Lethaeus) es uno de los ríos del Hades. Beber de sus aguas provocaba un olvido completo. Algunos griegos creían que se hacía beber de este río a las almas antes de re-encarnarlas, de forma que no recordasen sus vidas pasadas. Lete era también una náyade (ninfa), hija de Eris (Discordia en Teogonía de Hesíodo), si bien probablemente sea una personificación del olvido más que una referencia al río que lleva su nombre. Algunas religiones místicas privadas enseñaban que existía otro río, el Mnemosine, cuyas aguas si se bebían hacían recordar todo. A los iniciados se les enseñaba que se les daría a elegir de qué río beber tras la muerte y que debían beber del Mnemosine en lugar del Lete. Platón en el «Mito de Er» en su obra «La República» narra que los muertos llegan a la «Llanura de Lete», que es cruzada por el río Ameles. En la Divina Comedia de Dante Alighieri, la

corriente del Lete fluye al centro de la tierra desde su superficie, pero su nacimiento está situado en el Paraíso Terrenal localizado en la cima de la montaña del Purgatorio. En el «Elogio a la Locura» de Erasmo de Róterdam hay referencia al río Lete. También, en Hamlet de William Shakespeare se hace mención al río Lete. Más recientemente Borges lo menciona en su poema «Al vino»: «*Que otros en tu Leteo beban un triste olvido; yo busco en ti las fiestas del fervor compartido*». (9)

—CHARLES FREDERICK HEYWOOD
(1823-1893)

Charles Frederick Heywood, había nacido en Harvard. Hijo de una familia adinerada, se graduó en medicina en 1846. En la fecha de la primera demostración pública con éxito de Morton era «*surgical house officer*» (médico interno de cirugía) en el «Massachusetts General Hospital». Una de sus obligaciones era coordinar la comunicación entre el cirujano John Collins Warren y W.T.G. Morton. El 14 de octubre de 1846, Heywood escribió la siguiente carta a Morton: «*Dear Sir, I write at the request of Dr. J.C. Warren, to invite you to be present on Friday morning at 10 o'clock, at the hospital, to administer to a patient who is then to be operated upon the preparation which you have invented to diminish the sensibility to pain. Yours respectfully C. F. Heywood. House Surgeon to the General Hospital*». (17)

En 1853, intervino en la controversia respecto a la paternidad del descubrimiento de la anestesia. Apoyó la autoría de Horace Wells, aunque también destacó las contribuciones de Morton con el éter sulfúrico y de Simpson con el cloroformo: «*but before all, let full and ample justice be done to that noble genius which first conceived the grand idea, which has been the basis of all the experiment, and the father of all the discoveries. To the spirit of Dr. Horace Wells belongs the honour of having given to suffering humanity the greatest boon it ever received from science*». (18)

Heywood, cuando finalizó su residencia en Harvard, se trasladó a París con el objetivo de ampliar su formación. A su vuelta de Europa se estableció en Nueva York, y ejerció en el Hospital St. Luke. Falleció a los 70 años de edad, y está enterrado en el Cementerio Mount Auburn. (17)



Augustus Addison Gould y Sepultura AA Gould

—AUGUSTUS ADDISON GOULD
(1805-1866)

Augustus Addison Gould estudió medicina en la Universidad de Harvard, y ejerció su labor asistencial en el «*Massachusetts General Hospital*». Fue Presidente de la «*Massachusetts Medical Society*». Se le consideró un experto en el estudio de las conchas y moluscos (malacología), y desarrolló a lo largo de su trayectoria vital una brillante carrera como médico y científico. Lo traemos a colación entre los pioneros de la anestesiología, pues Morton se hospedó en su casa la noche previa a la demostración pública. Además, Gould recomendó a Morton que acoplase una válvula al inhalador para evitar la asfixia, por re-inhalación de los gases espirados. Al parecer este nuevo diseño fue el motivo de que Morton llegase tarde al quirófano. Gould asistió a la demostración pública de Morton en el quirófano-anfiteatro del «*Massachusetts General Hospital*». Existe constancia del dato histórico que fue en el domicilio de Gould donde se reunieron Gould, Morton y Oliver Wendell Holmes para buscar el término idóneo para definir este nuevo procedimiento médico. Inicialmente Morton propuso la palabra «*Letheon*», que fue desechado por los otros dos asistentes a la reunión. Holmes señaló el término anestesia, como el más adecuado. (18). Falleció a los 61 años de edad y también está enterrado en el Cementerio Mount Auburn.



Charles Thomas Jackson y Sepultura CT Jackson

—CHARLES THOMAS JACKSON (1805-1880)

Charles Thomas Jackson, preceptor y profesor de química de Morton, y geólogo, tenía una personalidad muy controvertida. Había afirmado ser él, y no Morse el inventor del telégrafo. Al igual que con las investigaciones sobre la anestesia, reclamaba todos los honores de ambos descubrimientos. Puede ser cierto, que fuera Jackson el que dio la idea a Morton sobre los efectos anestésicos del éter. En 1861, publicó el libro *«El Manual of Etherisation»*, editado en Boston por J.B. Mansfield. Este es el título abreviado del libro pues el completo tiene 61 palabras (*A manual of etherization: containing directions for the employment of ether, chloroform, and other anaesthetic agents by inhalation in surgical operations, intended for military and navel surgeons, and all who may be exposed to surgical operations; with instructions for the preparation of ether and chlor, and testing them for impurities. Comprising also, a brief history of the discovery of anaesthesia*). De la lectura del mismo destacamos los siguientes párrafos: *«A painful operation which requires half an hour is full of real dangers. If it extends a longer time the danger is no longer doubtful»» An operation exceedingly painful, if continued for some time without intermission, will cause death by exhaustion of the nervous powers*. En ellos, introduce los conceptos de shock traumático y de la importancia de la duración de la cirugía. Respecto a la inhalación de óxido nítrico reseñaba: *«By oft-repeated experiments, inhaling Protoxide of Nitrogen myself and by administering it to others in every possible way, by large and small orifices, I soon became fully satisfied that it possessed no anaesthetic*

properties». Ante esta afirmación, podríamos preguntarnos si Jackson no decía la verdad, no lo había utilizado en numerosas ocasiones, o la dosificación de este era insuficiente. (19-20)

Jackson, en el texto de su libro, copia la carta que envió al Baron von Humboldt (1769-1859) en 1851: *«in the winter of 1841-2 one of this large jars filled with pure chlorine ... overturned and broke, and in my endeavours to save the vessel, I accidentally got my lungs full of chlorine gas, which nearly suffocated me, so that my life was in imminent danger. I immediately had ether and ammonia brought and alternatively inhaled them with great relief. The next morning my throat was very severely inflamed and very painful.... I determined, therefore, to make a more thorough trial of the vapour.... I had a large supply of perfectly pure washed sulphuric ether I took a bottle of that ether and a folded towel, and ... placed my feet in another chair... soaking my towel in ether I placed it over my nose and mouth, so as to allow me to inhale the ether vapour mingled with air ... At first it made cough, but soon that irritability ceased, and I noticed a sense of coolness followed to warm»*. (19). La descripción que realiza Jackson en estos párrafos y en la siguiente descripción describiendo los síntomas de la analgesia y del estado de inconsciencia están muy detallados. Es evidente que este accidente ocurrió, e inhaló éter. Escribió: *«Reflecting on the phenomena the idea flashed into my mind that I had made the discovery I had for so long a time been in quest of ... a means of rendering the nerves of sensation temporarily insensible, so as to admit of the performance of a surgical operation on an individual without his suffering pain therefrom»*. Jackson no describe con claridad por qué consideró al éter un fármaco anestésico adecuado para las intervenciones quirúrgicas más graves. Tuvo un dolor de garganta importante con la inhalación. Pero, lo que es más importante, no aclara cual fue el motivo por el que desde el invierno del 1841-42 hasta 1846 no publicó su descubrimiento. (19)

En el capítulo cuarto del libro de Jackson *«A Manual of Etherization»*, señaló doce compuestos utilizados como anestésicos: *«hydrochloric ether, acetic ether, nitrous ether, nitric ether, aldehyde, chloride of hydrocarbon, formomethyl, benzine, bisulphide of carbon, amylene, oil of turpentine and kerosolene»*. Jackson afirma que ha inhalado y ensayado los compuestos

uno, cinco, seis, nueve y doce. Respecto al no-veno «*bisulphide of carbon*» dice que es muy potente y peligroso por ocasionar una asfixia intensa. Respecto al «*nitrous ether*» dice que es un veneno mortal. (19)

Este libro y el escrito por Snow son los dos textos mejor documentados, con datos científicos sobre la anestesia, en esos años. También, Jackson puntualizó sobre la importancia de la formación: «*the person who administers the ether should be a medical man, that he may be able to judge of the symptoms exhibited by the patient*». (19)

El epitafio en la tumba de Charles Thomas Jackson, en el Cementerio Mount Auburn, expresa algunas características de su personalidad y su labor científica: «*Eminent as a chemist, mineralogist, geologist, and investigator in all departments of natural science. Through his observations of the peculiar effects of sulphuric ether on the nerves of sensation, and his bold deduction therefore, the benign discovery of painless surgery was made. Thy Godlike crime was to be kind, to render with thy precepts less, the sum of human wretchedness, and strengthen man with his own minds*». Jackson falleció a los 75 años de edad, a consecuencia de un accidente cerebrovascular, que le tuvo ingresado en el Hospital McLean durante varios años. <<

BIBLIOGRAFÍA

1. Pino JA. Cementerio de la Sacramental de San Justo de Madrid. Ibergráficas S.A, Madrid. 1995.
2. Ariès P. El hombre ante la muerte. Taurus Humanidades. 1999. Página 395-461.
3. Cooper B, Desai SP. Mount Auburn Cemetery and its importance to the history of Anesthesia. Bulletin of Anesthesia History. 16th Spring Meeting of the Anesthesia History Association. April 28-30. Dallas. Texas. 2011.
4. Camann W. A History of Pain Relief during Childbirth. En El Eger II et al. The Wondrous Story of Anesthesia. 2014. Página. 849.
5. Jarreño Alarcón J. La tumba del filósofo. Devenir El Otro. Madrid. 2013. Pág 29-30.
6. Bigelow HJ. Insensibility during surgical operations produced by inhalation. Boston Med. Sug. J. 35;309-317 :1846. Re-editado en Classical File. Surv. Anesthesiol. 1 february .1957.
7. Prieto S. Oliver Wendell Holmes (1808-1894). Estetoscopia y letras. Ars Médica. Revista de Humanidades.2006; 5(1);133-140.
8. Haridas RP. Origen of the word anesthesiology: Matthias J. Seifert MD. Anesth Intensive Care. History Supplement. 2018;14-17.
9. Haridas RP, Gionfriddo M, Bause GS. Etymology Letheon. Nineteenth century linguistic. Anesthesiology.2019; 131:1210-1222.
10. García Barreno P. El legado de Hipócrates. Los grandes temas de la medicina. Espasa Calpe S.A. Madrid. 2008.
11. Rushman GB, Davies NJH, Atkinson RS. A short History of Anaesthesia. The first 150 years. Butterworth Heinemann. 1996.
12. Vandam LD. The last days of William Thomas Green Morton. J Clin Anesth.1996; 8(6):431-434.
13. Vandam LD. Benjamin Perley Poore and his historical materials for a biography W.T.G. Morton MD. J Hist Med Allied Sci.1994;49(1):5-23.
14. Doris K Cope William Thomas Morton, 1819-1868. American pioneer of modern anesthesiology who invented the ether inhaler. Bulletin of Anesthesia History. 2007;25(3):21.
15. Ortega R A, Lewis K P, Hansen C J. Other monuments to inhalation anesthesia. Anesthesiology. 2008; 109;578-587.
16. William James Morton. «Memoranda relating to the Discovery of surgical anesthesia and Dr. William T.G. Morton's relation to this event». Post Graduate 20 (April 1905):333-353.
17. Vandam LD. Charles Frederick Heywood:House surgeon at the ether demonstration. Anesthesiology.1995; 82; 772-778.
18. Wolfe RJ. Who was the discoverer of surgical anesthesia? A brief for Horace Wells. En I Awaken to Glory. Essays celebrating Horace Wells and The Sesquicentennial of his discovery of Anaesthesia. December 11, 1844 – December 11, 1994. Edited by Richard J Wolfe, and Leonard F Menczer. Boston Medical Library in The Francis A. Countway Library of Medicine, Boston In Association with The Historical Museum of Medicine and Dentistry, Hartford. 1994. Páginas. 1-72.
19. Sykes S.W. Essays on the First Hundred Years of Anaesthesia. Vol. II. Churchill Livingstone. Edinburg 1982.
20. Gilsanz Rodríguez F. Auto-experimentación en Anestesia, Analgesia y Reanimación. Canal Estrategia Editorial SL. Grünenthal Pharma. 2019.





ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

ISSN 2659-367X

