

REVISTA
DE
ESTUDIOS
EXTREMEÑOS

AÑO 2003 ~ TOMO LIX

NÚMERO I
ENERO - ABRIL

BADAJOS
DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES
EXCELENTÍSIMA DIPUTACIÓN PROVINCIAL

DIRECTOR:

Fernando Cortés Cortés

DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS:

Lucía Castellano Barrios

CONSEJO ASESOR:

José María Álvarez Martínez
Pilar Blanco-Morales Limones
Florentino Blázquez Entonado
Marcelino Cardalliaguet Quirant
Feliciano Correa Gamero
Rafael España Fuentes
Rafael Rufino Félix Morillón
Julio Fernández Nieva
Isabel M.ª Pérez González
Fernando Rubio García
Antonio Salvador Plans
Fernando Serrano Mangas
Francisco Torres Escobar
Francisco Valverde Luengo
Francisco Vázquez Pardo

REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS

(Fundada en 1927)

D. L.: BA-14-1958 - I.S.S.N.: 0210-2854

Redacción, administración, suscripciones,
fotocomposición y maquetación:

CENTRO DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS

Apartado de Correos 581

C/ Godofredo Ortega y Muñoz, 2

06011 - BADAJOZ

Tfnos.: (924) 245091 - 245722

Fax: (924) 235908

SECRETARIO:

Diego Peral Pacheco

La *REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS*
aparece cada cuatro meses y el importe
de su suscripción anual es de
1.500 ptas. (18\$ en el extranjero) 9,02 €

Sumario

	<u>Pág.</u>
PRESENTACIÓN	
ESTUDIOS	9
GARCÍA, SEBASTIÁN O.F.M.: <i>Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe</i>	11
FERNÁNDEZ FALERO, M. R.; HERRERA MORILLAS, J. L. Y PERAL PACHECO, DIEGO: <i>Las noticias sanitarias en el Boletín Oficial de Badajoz, 1880</i>	79
PINEDA NÚÑEZ, L. F.: <i>La mortalidad en los Santos de Maimona en los últimos dos siglos</i>	93
GÓMEZ GARCÍA, L.; GONZÁLEZ GALÁN, V. Y GONZÁLEZ CASTILLO, P.: <i>Noticias sanitarias recogidas en el Boletín Oficial de la Provincia de Cáceres (1833-1840)</i>	119
GONZÁLEZ CASTILLO, P.; GÓMEZ GARCÍA, L. Y GONZÁLEZ GALÁN, V.: <i>La salud pública en las actas municipales de Montijo: 1832-1855</i>	145
ARIAS SENSO, ADOLFO: <i>Aspectos generales de la mortalidad en Santa Amalia durante el periodo 1871-1900</i>	161
CASADO BLANCO, MARIANO: <i>Medicina Forense en Badajoz (1950-2000)</i>	183
MUÑOZ GIL, JOSÉ: <i>Algunos aspectos de la Medicina Popular en Feria</i>	191
GREGORI CRUZ, P.; NAVARRETE GÓMEZ, M.; SÁNCHEZ CASTRO A. Y MÉNDEZ SÁNCHEZ, F.: <i>La Medicina Popular en Valencia del Mombuey: primeros datos</i>	213

VALLEJO VILLALOBOS, JOSÉ RAMÓN: <i>Plantas extremeñas que afectan al sistema nervioso</i>	229
PENCO MARTÍN, ANTONIO DANIEL Y GORDÓN VÁZQUEZ, FAUSTINO: <i>Remedios de origen vegetal utilizados en Medicina Popular Veterinaria en la Comarca de Zafra</i>	265
ROVIRA FARRÉ, ISABEL: <i>El Hospital de San Sebastián de Badajoz: un hospital en el Raya (1890-1899)</i>	281
MALO SALAS, PASCUAL: <i>La Obstetricia en el Badajoz del siglo XX</i>	295
CARO PUÉRTOLAS, BERTA: <i>Pasado y presente de los Balnearios en Extremadura</i>	319
ROMERO RODRÍGUEZ, INOCENCIA: <i>Trabajo social y Medicina en Extremadura</i>	343
FLORES MORGADO, MARÍA TERESA Y REDONDO MORALO, MARÍA JOSÉ: <i>Científicos y Enfermedades en la Filatelia Española: una primera aproximación</i>	369
MEGÍA GÓMEZ, J. Y GASPAR CASTRO, M. : <i>Museo de Historia de la Medicina en Extremadura: primeros esbozos</i>	395
GORDÓN VÁZQUEZ, FAUSTINO Y PENCO MARTÍN, ANTONIO: <i>Medicina Popular en Valencia del Ventoso. Una aproximación</i>	405
CURADO GARCÍA, BLAS: <i>Hospitales en Mérida</i>	427
REGATERO BOTE, ÁNGEL: <i>La Homeopatía: su nacimiento en Badajoz</i>	447
GONZÁLEZ GALÁN, INDALECIO: <i>Alergología en Extremadura</i>	455
VÁZQUEZ PARDO, FRANCISCO MARÍA Y PERAL PACHECO, DIEGO: <i>Un nombre olvidado en la documentación histórica: Arzolla</i>	465
CABACAS HURTADO, TOMÁS: <i>El espejulo y Extremadura</i>	475
RUIZ CÁRDABA, MARISA Y BENÉITEZ MORALEJO, BELÉN: <i>Tipología documental en las Historias Clínicas</i>	481
PERAL PACHECO, DIEGO: <i>La Historia de la Medicina en la Universidad de Extremadura</i>	495

PRESENTACIÓN

En la sesión celebrada el 28 de Septiembre de 2002 por el Consejo Asesor de la *Revista de Estudios Extremeños* se acordó, por unanimidad, la publicación de las **Actas de las I Jornadas de Historia de la Medicina en Extremadura**. El hecho de apoyar una publicación de este tipo, retomando una faceta más de la general línea editorial de servicio a la cultura extremeña, que años antes, con ocasión de la publicación de las Actas de las Jornadas Extremeñas de Estudios Judaicos, Hervás, 16-18 de marzo de 1995, se había seguido, se planteó ante la existencia de una solicitud de la Asociación de Amigos de Historia de la Medicina de Extremadura, que en menos de un año de su constitución ya estaba planificando la presentación en sociedad de sus primeras actuaciones y la plasmación de algunos de sus proyectos. Todo ello a través de unas Jornadas, que se celebrarían en Zafra, proyectadas en el marco y ambiente acogedor de esta ciudad.

La “Asociación de Amigos de Historia de la Medicina de Extremadura” se fundó en el año 2002. Posiblemente, este hecho no sea ajeno a otros de trascendente importancia para la Comunidad Autónoma de Extremadura: el proceso de transferencia en materia sanitaria desde las responsabilidades y desde las competencias estatales a la Consejería de Sanidad y Consumo lo que origina, además de otros logros bien patentes, que los profesionales sanitarios se agrupen por especialidades dando lugar a distintas Sociedades o Asociaciones. Otro logro derivable del nacimiento de la Asociación es la creación un Museo de Historia de la Medicina en Zafra. En la actualidad se están recogiendo instrumentos y aparatos, ubicados y almacenados en los sótanos de los distintos Hospitales Extremeños y que con posterioridad formarán el Museo de Historia de la Medicina de Extremadura.

Sobre estas poderosas razones, la decisión del Consejo Asesor se vio apoyada y estimulada, y así se puso de expreso manifiesto, por la firme voluntad y el permanente deseo que la *Revista de Estudios Extremeños*, mero reflejo de las líneas actuacionales de la Excelentísima Diputación Provincial de Badajoz, patentiza de servicio permanente y desinteresado a la cultura extremeña y de su propósito de impulsar y propiciar nuestro conocimiento regional.

Y he de referirme aquí, porque entiendo que este elemento pesó en la decisión adoptada por el Consejo Asesor de la *Revista*, a como con estas líneas de trabajo científico los miembros de la “Asociación de Amigos de Historia de la Medicina de Extremadura” están dando cumplimiento a algunos de los apar-

tados de la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura ya que, por ejemplo, el artículo 1º, 2, señala que “*La Comunidad Autónoma de Extremadura ... asume ... la defensa de su propia identidad ...*” y, por su parte, en el apartado g) del Artículo 6º, 2. se indican objetivos básicos institucionales: “*Potenciar las peculiaridades del pueblo extremeño y el afianzamiento de la identidad extremeña, a través de la investigación, difusión, conocimiento y desarrollo de los valores históricos y culturales del pueblo extremeño en toda su variedad y riqueza.*”

Y no sólo lo señalado. Porque no olvidemos que mientras no conozcamos e interioricemos la historia regional, todo intento de construir una historia nacional se encontrará pendiente de la comprobación fehaciente de esas estructuras supuestamente generales en los ámbitos locales y regionales, realidad de la que podríamos aportar innumerables referencias, tema sobre el que en las *Actas del Congreso Fuentes y métodos de la Historia Local*, reflexionó en extenso el Maestro de Historiadores Julio Valdeón Baroque.

Los contenidos que aparecen en este número se podrían agrupar en tres apartados:

a.—Epidemiología histórica, en el que se incluyen los estudios de las causas de muerte, sobretodo del siglo XIX y XX, el funcionamiento de los Hospitales en esos marcos temporales, así como el desarrollo conceptual y aplicación de las medidas higiénicas en el ámbito extremeño, sin perder la visión de lo que ocurre en el ámbito nacional e internacional.

b.—Medicina popular, línea de investigación que los componentes del grupo vienen desarrollando desde 1996. Este aspecto es novedoso para la región extremeña, pues si bien existen sobresalientes estudios antropológicos, lo que ahora se aborda está más centrado en una visión epidemiológica; es decir, qué conocen y/o utilizan las poblaciones extremeñas estudiadas.

c.—Documentación médica, abarcando desde el estudio de los documentos médico-legales hasta el *Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)*.

Pero, sin duda alguna, más interés que mis palabras tienen los trabajos incluidos en este número I del Tomo LIX de la *Revista*. Con ellos, todos profundizaremos en el conocimiento y en la aprehensión de aspectos significativos de nuestro pasado regional, uno de los objetivos que el Área de Cultura, a través de sus diversas y diversificadas actuaciones, viene colmatando.

EDUARDO DE ORDUÑA PUEBLA
Vicepresidente Excelentísima Diputación Provincial
 BADAJOZ

Estudios

Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe

SEBASTIÁN GARCÍA, O.F.M.,
*Archivero y Bibliotecario del Real Monasterio
de Santa María de Guadalupe*

PROEMIO

La investigación guadalupense, seria y eficaz, ha logrado en el siglo XX dilucidar e incrementar la historia y funcionamiento de la medicina y cirugía practicadas en los Reales Hospitales del Monasterio de Santa María de Guadalupe.

El primer historiador franciscano, fray Germán Rubio en su *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, impresa en Barcelona, en 1926, cuando trata de las instituciones guadalupenses, en el capítulo VII, artículo II, ofrece un acertado estudio sobre la Escuela de Medicina y Cirugía de Guadalupe y el artículo III, trata detenidamente de la botica y boticarios de Guadalupe.

Antes y después del citado historiador puede contarse una pléyade de tratadistas y un conjunto de notables documentos, que en el decurso del siglo XX han expuesto el referido tema de la Medicina en Guadalupe.

Este es el tema que expuse en las *Jornadas de Historia de Medicina de Extremadura*. Zafra, 9 de noviembre 2002, organizadas por la Asociación de Amigos de Historia de la Medicina de Extremadura, como aportación al conocimiento y desarrollo de uno de los centros monásticos más importantes en la historia de la Medicina y Cirugía en nuestra región extremeña.

I. OBRAS DE CARIDAD Y DE MISERICORDIA

Desde la aparición de María en la serranía extremeña y encuentro de la venerable imagen en los últimos años del siglo XVIII o en los primeros de la centuria siguiente, los códices antiguos del santuario cuando presentan el men-

saje de María transmitido al pastor, -conocido después con el nombre del Gil Cordero- hacen explícita mención de la asistencia caritativa a los pobres:

“Y mandóme más que dijese a los que tuvieron cargo de su Casa que diesen de comer a todos los pobres que a ella viniesen una vez al día”¹.

A fe, que el santuario en sus siete siglos de vida, ha cumplido con esmero el encargo de María en su mensaje. La asistencia a los necesitados fue y sigue siendo expresión abierta de caridad y ayuda. Aspecto que todos los historiadores y cronistas del monasterio, antiguos y modernos, han resaltado y recogido con vivos ejemplos. Los documentos pontificios, actas capitulares y libros de administración económica son vivo exponente de caridad a familias e instituciones pobres, especialmente a favor de los enfermos, a quienes se asistía y se curaba “gratuitamente y por amor de Dios”, como se dice en documentos pontificios, expedidos a favor de los hospitales guadalupenses.

Diego de Montalvo, egregio jerónimo, escritor de favores de Nuestra Señora y grandezas de su santuario, dejó escritas en 1631 estas bellísimas expresiones:

“Los pobres del lugar hallan siempre en la puerta limosna larga y general, sin diferencia, tienen en ella las viudas pobres ración de pan y carne de asiento y otras muchas, que pasan de cincuenta y una libra de pan cada día y lo que se levanta con limpieza de las mesas, que es mucho se distribuye en las casas de pobres honrados. Danse en aguinaldo a doncellas huérfanas dote para tomar estado. Remítense cantidad de deudas por Navidad a vecinos que no pueden pagar, sin apretarse con descomodidades y a veces esto y limosnas que se hacen, llegan en este día a más de quinientos ducados. Vístense unos con paños y frisas que les reparte el Prelado y cálzanse otros con muchos pares de borzeguies y zapatos doblados. Dan a veinte conventos de frailes y monjas de esta comarca dos arrobas de aceite y una de miel a cada uno para pasar mejor los ayunos de la Cuaresma. Danse zapatos a todos los Romeros que necesitan de ellos, y suelen contarse ochocientos pares por la fiesta de septiembre, para que pasen

¹ A.H.N. Códice 48 B: *Fundación de esta Santa Casa de Guadalupe.*

A.M.G. Códice 1: *Milagros de Nuestra Señora de Guadalupe desde el año 1407 hasta 1497, c.4.*

mejor acomodados lo áspero del camino y alaben a la Señora que los calzó por ello. Gasta el padre Portero tres fanegas de pan un día con otro, sin entrar en esta cuenta los presentes que se hacen de pan regalado a gente de mejor calidad. Por imposible tengo de referir a la letra (aunque criado en ello) todo lo que la mano liberal de la Madre de las misericordias reparte...

Las obras de misericordia corporales se ejercitan en tres hospitales, con nombres, y fama en todo el Reyno. Cúranse en el uno hombres en cinco salas, y enfermerías a parte, y distintas, según la calidad de las personas, y de la enfermedad de que se curan, con ochenta y más camas, que sirven de ordinario, sin las que se ponen para la cura del mal Francés. Son las plazas de Médico, y Cirujano famosas, escogidas, con ley y obligación de acudir puntualmente a sus visitas, como a la enfermedad del Prelado, sin saber regatearse gasto con las recetas, de comida, regalo y medicinas, aunque la frecuencia es mucha y ordinaria.

Tiene la Madre de Dios en este hospital siempre mesa franca y refectorio abierto para todos los Romeros y viandantes, dándoles tres días de comer y cenar; y siendo yo administrador de esta provisión el año de mil y seiscientos y diez y ocho libré dos días por la feria cédula de setecientas raciones de carne dobladas, sirviendo una para dos, y se hallaron, según buena cuenta, mil y cuatrocientas personas juntas, combidados de la Reina de los Ángeles y por lo menos no hay memoria de que falten día alguno huéspedes en esta mesa en buena cantidad.

Hay en este otro Hospital para Mujeres, donde las enfermeras son gente piadosa, con nombre y reconocimiento de beatas. Llega el gasto de estos Hospitales a diez y ocho mil libras de carnero, otros tantos panes de a libra, y casi quinientas fanegas de pan tan blanco para la limosna, sin otros mayores gastos de aves, lienzo, ropa de camas, pasta, almendra, azúcar, con lo demás forzoso para la cura de tanta gente, acudiéndoseles con policía y todo cumplidamente.

Es el tercero de mucha importancia, sentado tres leguas desta Casa en un grande yerno y despoblado, antiguo palacio del Rey Don Pedro a propósito para el ejercicio de montería y caza. Redújole a venta para albergue de los pobres pasajeros el Rey Don Enrique, favoreciendo a los pobladores con su carta de privilegio y acomodo para lo que ahora sirve este palacio Don Diego de Muros, obispo santo de las Canarias, enriquecióle de camas, ropa y ajuar, y nombróle en su testamento por su legítimo, y universal heredero. Danle aquí a cada pobre un pan de a libra (limosna dotada por D. Juan del Castillo, Obispo de Cuba) con que llega sin

desfallecer al monte Oreb, o de las maravillas de la Señora que viene buscando. Para el servicio del Convento (que de ordinario son más de ciento y veinte monges) y para la administración de su hacienda, sustenta al pie de ochocientas personas, precisamente todas necesarias»².

La caridad que practicaba el monasterio jerónimo de Guadalupe no tenía límites, ni diferencias entre los necesitados; las actas capitulares, los asientos de recta administración y otros fehacientes testimonios presentan con nitidez las continuas ayudas de caridad y beneficencia, que otorgaba la santa casa.

El economista Enrique Llopis Agelán, que ha estudiado con minucioso rigor científico los distintos aspectos de los servicios benéfico-asistenciales del monasterio, ofrece una síntesis, bastante completa que reproducimos, a continuación, como muestra de caridad ejercida en un santuario, que cumplió fielmente el mandato de la Virgen aparecida.

“Otra de las tareas prioritarias que se impusieron los jerónimos al hacerse cargo del santuario fue la de institucionalizar, incrementar y diversificar los servicios benéfico-asistenciales que había venido proporcionando hasta entonces el priorato secular.

Para elevar el número de romeros, objetivo inexcusable si se pretendía popularizar aún más el santuario, era necesario que el monasterio proporcionase hospedaje y comida a un elevado porcentaje de aquéllos. De otro modo, las peregrinaciones a Guadalupe sólo podrían haber sido protagonizadas por personas de condición económica relativamente acomodada y, por tanto, el flujo de visitantes al santuario habría alcanzado una intensidad menor.

Los jerónimos ofrecían a los romeros pobres aposento y comida gratuitos durante tres días³, un par de zapatos⁴, servicios sanitarios y algo de pan y de vino para el camino de regreso. Es lógico, pues, que los

² MONTALVO, Diego de, O.S.H.: *Venida de la Soberana Virgen de Guadalupe a España*. Lisboa, 1631, I., pp. 10-12.

³ RUBIO, Germán, OFM.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*. Barcelona, 1926, p.354.

⁴ A.M.G. Códice 99: Libro de Oficios, fol.24

*hospitales, que eran, ante todo, albergue para los menesterosos, fuesen ampliados y reformados en varias ocasiones*⁵.

*Aunque el principal servicio que proporcionaron los hospitales de Guadalupe fue el de hospedaje, en aquéllos funcionó una famosa escuela de medicina que alcanzó su máximo esplendor en la segunda mitad del siglo XV*⁶. *La gran reputación de los físicos y cirujanos del monasterio también contribuyó a incentivar las peregrinaciones al santuario.*

*Las subvenciones a los guadalupenses pobres absorbieron buena parte de los gastos sociales de la Comunidad Jerónima: por un lado, la caridad debía de comenzar por los más próximos, tal y como señalaron distintos frailes de la Casa; por otro, las lacras y los conflictos sociales podrían haber deteriorado la imagen del santuario. Hacia 1462 el prior repartía anualmente en limosnas 24.000 maravedís y el portero 6.000 maravedís*⁷. *No obstante, la parte, fundamental de la ayuda a los vecinos se distribuía en especie. Todos los días se entregaban raciones de pan y carne a 8 pobres –los más menesterosos- y de pan a 50 mozos*⁸. *Además, semanalmente se daban 120 panes de compañía a 30 mujeres –a razón de 4 por cabeza-. Había días en los que el portero distribuía dos cestas que contenían 160 panes*⁹. *Aparte de pan y carne, el monasterio donaba anualmente a los guadalupenses más necesitados 8 puercos, 6 corderos, 2 carneros, 2 ovejas, algunos pares de zapatos y determinadas cantidades de aceite, miel, sardinas, fruta y pan de azúcar*¹⁰. *También los vecinos pobres obtenían gratuitamente las medicinas de la botica de los frailes*¹¹.

Cuando los problemas económicos arreciaban o cuando acaecía una importante catástrofe, el monasterio incrementaba sus transferencias a los vecinos de la Puebla. En ocasiones, las ayudas se extendían entonces

⁵ BEAUJOUAN, Guy: *La Bibliothe que et l'ecole medicale du monastere a l'aube de la Renaissance*, en *Medecine humaine et veterinaire a fin du Moyen Age*. Génova, 1966), pp. 374-375.

⁶ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 38.

⁷ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 24 vto. y 44.

⁸ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 21-23.

⁹ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 22.

¹⁰ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 24.

¹¹ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 35.

a algunos pueblos de la comarca. Durante la profunda crisis de subsistencias de 1417-1418¹², en la que la fanega de trigo llegó a costar 150 maravedís¹³, la Comunidad Jerónima, aparte de aumentar el número de raciones alimenticias repartidas en la portería, envió viandas a las casas de los pobres “envergonzados”¹⁴.

Como en el término de Guadalupe se podían cosechar bastantes menos granos que los que se consumían en ese núcleo, el abastecimiento de pan se hacía especialmente difícil durante las crisis agrícolas. El problema no sólo estribaba en la carestía del trigo, sino también en la fuerte oposición de los pueblos a la saca de granos en esas coyunturas. En 1462 el monasterio construyó a sus expensas un pósito a fin de mejorar el abastecimiento de pan de la Puebla y de evitar que la demanda de limosnas presionase excesivamente durante las crisis de subsistencia, momentos en los que los ingresos agrícolas de los jerónimos solían descender¹⁵.

En abril de 1394, el pontífice mediante bula, autorizó al prior a escuchar las confesiones de los escolares¹⁶. Quiere ello decir que los jerónimos pusieron en funcionamiento un colegio nada más instalarse en la Puebla. Hacia 1462 un maestro y un repetidor atendían a 25 estudiantes, quienes podían permanecer un máximo de tres años en el colegio. Los escolares ayudaban en determinados cometidos en la portería y en algunos servicios religiosos, pero los jerónimos pusieron empeño para que estas labores no los distrajesen de sus ocupación fundamental¹⁷. El monasterio iría ampliando su oferta de servicios educativos: Comenzaron a cursarse estudios de gramática y de ciencias mayores y se incrementó el número de escolares¹⁸.

¹² ECIJA, Diego de, O.S.H.: *Libro de la Invención de esta Santa Imagen de Guadalupe y de la erección y fundación de este Monasterio; y de algunas cosas particulares y vida de algunos religiosos de él*. Edición preparada por Arcángel Barrado. Cáceres, 1953, p.201.

¹³ A.M.G. O.F.M. Libro 102: RAMBLA, Alonso de la, O.S.H. Crónica del Monasterio de Guadalupe, fol.33.

¹⁴ ECIJA, Diego de: *Obr. cit.*, p.342.

¹⁵ RUBIO, German, O.F.M.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, Barcelona, 1926, p.96.

¹⁶ A.M.G. O.F.M. Leg.25: Notas históricas de fray Germán Rubio, carp. 2

¹⁷ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol.17 vto.

¹⁸ ANÓNIMO: *Instrucción de un pasagero para no errar el camino*, Madrid, 1697, pp. 45-47.

Desde finales del siglo XIV, la Comunidad Jerónima mantuvo una cuna de expósitos. En un pueblo con un flujo tan intenso de visitantes de distinto tipo y condición, no resulta extraño que el abandono de niños recién nacidos alcanzase proporciones especialmente elevadas.

Tras ser atendidos por amas de cría, los niños se incorporaban como aprendices a un oficio de la Casa, frecuentemente a la tejeduría, una vez que habían cumplido siete años¹⁹. Aunque desconozco la mortalidad de los expósitos, estos compensaban al monasterio, cuando menos parcialmente, por los gastos de su crianza con los servicios laborales que proporcionaban más tarde. En consecuencia, la cuna, aparte de atender una lacra social, fue también un instrumento de la política laboral de los jerónimos.

Tal vez la actuación más innovadora del monasterio en la esfera asistencial consintió en la organización de una especie de seguridad social para la mano de obra fija de la Casa: a los criados fieles de edad avanzada que ya no estaban en condiciones de trabajar, se les proporcionaba servicio médico gratuito y una pensión de por vida. Estas prestaciones también se concedieron a las viudas de algunos criados²⁰. El monasterio no estaba obligado a otorgar dichas pensiones, pero su concesión alcanzó un elevado grado de automatismo e institucionalización, por lo que no pueden ser consideradas como una mera práctica caritativa.

Los vecinos de Guadalupe también eran beneficiarios de otras prácticas asistenciales de periodicidad anual: por Navidad el prior repartía cierta cantidad de dinero entre los pobres y concedía una pequeña dote a las doncellas que carecían de medios económicos²¹.

Ya en la época de fray Fernán Yáñez se destinaron algunos fondos a la redención de cautivos²². A mediados del siglo XV, siendo prior fray Gonzalo de Madrid, la comunidad acordó enajenar las lámparas de plata del trono de la imagen de la Virgen y destinar el producto de dicha venta a redimir a los cristiano que habían sido capturados por los moros en

¹⁹ ANÓNIMO: *Instrucción de un passagero para no errar el camino*, p. 137.

²⁰ LLOPIS AGELÁN, Enrique: *Las economías al final del Antiguo Régimen en Extremadura*. Madrid, 1980, p. 214.

²¹ LLOPIS AGELÁN, Enrique: *Obr. cit.* p. 210-213.

²² REVUELTA, José María: *Los Jerónimos*. Guadalajara, 1982, p. 210.

*Cieza*²³. Esta labor redentora fue uno de los elementos característicos de la acción benéfica del monasterio en el siglo XV y en los primeros años del XVI.

*La comunidad también concedió ayudas esporádicas a los padres necesitados de los frailes*²⁴ y a algunas instituciones eclesíásticas, sobre todo a conventos de monjas de la misma orden”²⁵.

Estas son, en síntesis, algunas muestras de caridad, que la santa casa de Guadalupe hacía con generosidad a favor del pueblo y de los peregrinos de nuestra Señora²⁶.

Un autor, hasta ahora no identificado, monje y administrador del monasterio, escribió en 1697 un curioso libro: *Instrucción de un pasajero para no errar el camino*, en su afán de sublimar las obras caritativas de la santa casa, ofrece una interesante relación de las limosnas y donativos que diariamente hacía el padre portero del monasterio. Por su importancia de documento histórico conjunto, me permito reproducir el texto:

“En esta puerta, que es la principal, y más sagrada de la Santa Casa de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe, es tanto el concurso que ordinariamente se halla a la primera hora para pedir limosna, que a veces se apuran, no tan solamente los cestos, sino al parecer la paciencia: si bien la caridad nunca tuvo mengua. Júntase a esta hora todos los días cuatrocientos y más pobres de niños, y mugeres, que aunque casi siempre vienen con clamores, y lágrimas, buelven contentos, y alegres, y aún dejan fervorizados con sus sollozos a los que a la dicha hora están, como solícitos jornaleros, alabando al Señor en el Coro, y pidiéndole dé para todos, y principalmente para los pobres, en quien fundan las esperanzas, y el logro de su tarea ordinaria.

²³ RUBIO, Germán, O.F.M. y GARCÍA, Sebastián, O.F.M.: *El priorato regular jerónimo, en Guadalupe: Historia, devoción y arte*. Sevilla, 1978, p. 88.

²⁴ ECÍJA, Diego de: *Obr. cit.* p. 213.

²⁵ LLOPIS AGELÁN, Enrique: *Obr. cit.* p.214.

²⁶ LLOPIS AGELAN, Enrique: “El Monasterio de Guadalupe, 1389-1700: Economía y servicios benefico-asistenciales”, en *Guadalupe de Extremadura: Dimensión hispánica y proyección en el Nuevo Mundo*. Madrid, 1993, pp. 240-286.

Pasada esta hora, y cumplida con los inocentes, entra luego la de terciá, sexta, y nona, en que entran pidiendo las Amas de los Niños Expósitos, los ancianos, e impedidos, a quien el Padre Portero, como buen Padre de familias nunca desecha, y a todos recibe, dando a cada uno la porción necesaria, si no según su trabajo, si según su necesidad, y hasta la hora última, en que todos quedan iguales, nunca falta quien pida, ni a quien dar tarea, si de mucho trabajo, de gran mérito.

Cumplida esta tarea de acoger, y pagar el tributo ordinario igualmente, sin atención de horas, ni llegar tarde, o temprano a la labor de la viña, a todos los yentes y vinientes, queda otro trabajo al Padre Portero mayor, en que está fundado su mayor mérito, que es en acudir a buscar la necesidad para socorrerla al ciego, al impedido, y al enfermo, con lo que del Refectorio saca de pan, y carne, para sin distinción de personas, ni puestos acudir adonde le llama la necesidad común, y particular de este Pueblo, considerando siempre cuantos pasos dio el Redentor del mundo, buscando en sus mismas casas, para socorrer en ellas a los opresos, e inhábiles para darles el sustento de el cuerpo, alivio en sus achaques y beneficio de sus almas.

Otra ocupación del Padre Portero es dar todos los días raciones de pan, y carne, que son de por vida, a diferentes viudas de diferentes criados, que en el servicio de esta Casa cumplieron sus días y sus años, en aquellos ejercicios en que su habilidad, y salud los pedía: atención muy correspondiente a una tan grave Comunidad, cuyos respetos, y medios vienen de lo alto, y porque creo ha de aumentarlo el Señor en centenares de frutos, como semilla echada en buena tierra.

Son tantos los oficios que en la cortedad de un día tiene el Padre Portero que hacer, que parece es imposible pueda tener tiempo para ocuparse en otra cosa, si no es que el Sol detenga el curso de su carrera, porque no falte el tiempo para bien obrar, y así se sigue la ocupación de repartir zapatos a los Peregrinos que vienen sin ellos, que ordinariamente son todos, por malos pasos que han dado para llegar a esta Casa, y para volverse necesitan de algún alivio, y conveniencia; y aunque muchos hacen sus trampas sin la consideración de que el lugar que pisan es santo, quitándose los que traen para obligar mas, no obstante debe el Padre Portero a veces dejarse engañar, principalmente cuando ponen tales intercesores, como son Jesucristo y su Madre, que nunca, aunque sea a poder de engaños, dejarán de dar satisfacción en los aumentos de las cosas caseras.

No hay duda que esta Casa se fundó para hacer bien, sin distinción de personas, por lo cual tiene dos Hospederías en el Pueblo, para seculares de todos estados; pues aun que estos no sean necesitados, todos desean les den algo; y así el Padre Portero cuida de ellas, pone camas, y tres días les

envían pan, carne, gallinas, pescados, y otras cosas, según las personas; y aunque esto a muchas personas parece escusado, es atención que se debe observar, unas veces por dependencia, otras por atención, y muchas suele refundir en alguna conveniencia; porque con el trato se familiarizan, y adquieren fervor para la limosna, para tener en los Pueblos quien favorezca las cosas de esta Casa, porque muchas veces un buen intercesor vence casos, que no vencieran muchos escritos.

En todas la horas, días, y meses del año no hay ociosidad en la Portería. Y para acabarlos bien llegan las Navidades, en que reparte el Portero por peticiones que le han dado presente al Prelado, cantidad de trigo, pan, carne, aceite, leña, túnicas, paño, frisas, zapatos y dineros, con diversos dotes para casar huérfanas, que la Comunidad en su Capítulo dispone cada año; porque la venida de el Señor se celebre con gusto universal de los Capellanes, y Vassallos de la Madre de Dios, que quiere suban sus tesoros en manos de pobres a serlo del cielo, y de sus cortesanos, para que por ellos sus hijos alcancen la vida eterna.

Los gastos que ordinariamente en la Portería suele haber, y se han podido rastrear por las cartas cuentas de estos tiempos, son los siguientes:

<i>En trigo, y pan de pobres, y huéspedes,</i>	
<i>Seiscientas y cincuenta fanegas</i>	<i>10U750 Rs.</i>
<i>Quince arrobas de pescado</i>	<i>U540 “</i>
<i>En carne de todos géneros 4U500 libr.</i>	<i>3U650 “</i>
<i>En miel diez arrobas</i>	<i>U300 “</i>
<i>En seis arrobas de aceite</i>	<i>U120 “</i>
<i>En cien quesos</i>	<i>U200 “</i>
<i>En carne, y pescado del Refectorio</i>	<i>1U500 “</i>
<i>En paños, frissas</i>	<i>1U600 “</i>
<i>En dotes</i>	<i>U700 “</i>
<i>En limosnas de Feria</i>	<i>170 “</i>
<i>En zapatos</i>	<i>U600 “</i>
<i>En ropa de Palacio, y niños expósitos</i>	<i>U400 “</i>
<i>En limosnas de Navidades, y perdones</i>	<i>4U400 “</i>
<i>En capadillas para las lavanderas</i>	<i>U088 “</i>

Suman estos gastos tocantes a pobres, peregrinos, y huéspedes solo de portería, veinte y cinco mil y diez y ocho reales, *25U018 Rs.*

Antes más que menos, sin otros muchos que salen por la Mayordomía, y otras partes, sin cuenta alguna; y aunque muchas veces se reprehende, las necesidades suelen ser tales, y las suplicas tan molestas, que la caridad suple casi siempre los defectos caseros, porque según el Apóstol, es benigna paciente, no busca, ni conserva lo que es suyo, queriendo siempre lo que es de Dios²⁷.

II. LOS TRES GRANDES HOSPITALES DE GUADALUPE

Desde la aparición de Nuestra Señora, junto al río Guadalupe y entronización de su venerable imagen, se construyeron hospitales o albergues en torno a la ermita -después templo- para atender a los enfermos, pobres y peregrinos, que en riada de devoción acudían al santuario.

Un documento de 1329: Testimonio de la primitiva iglesia y hospital de Guadalupe, dice a este propósito:

“Conoscemos e otorgamos que vendemos a vos, frey Pero García, tenedor de la iglesia e del hospital de sancta María de Guadalupe las casas que se disen de Valdemedel»²⁸

Era un sencillo asilo o albergue para peregrinos pobres y enfermos. Alfonso XI, en su carta de institución del priorato secular y del patronato real, firmada en Cadalso (Cáceres), el 25 de diciembre de 1340, concedió a la iglesia de Santa María de Guadalupe, entre otros privilegios, la “martiniega”, impuesto real que se cobraba por San Martín, (11 de noviembre), entre otros fines, para los pobres del Hospital²⁹.

²⁷ ANÓNIMO: *Intrucción de un pasajero para no errar el camino*. Madrid, 1697, pp. 35-40.

²⁸ A.M.G.: *Carta de venta de las casas de Valdemedel*, otorgada por Juan Fernández a favor de Pedro García, 6 de octubre de 1329. Era de 1367. Lugar de reserva.

²⁹ A.H.N. Leg.142-2: ALFONSO XI, *Carta dada en Cadalso*, 25 de diciembre de 1340, de institución del patronato real y priorato secular, a favor de la iglesia de Guadalupe. A.M.G. Leg. 1

ESCOBAR, Eugenio: “Cartas y privilegios del rey don Alfonso XI al Monasterio de Guadalupe”. *Revista Guadalupe*, III (1908), pág. 168-170.

ECIJA, Diego de, O.S.H.: *Libro de la Invención de esta santa Casa de Guadalupe y de la erección y fundación de este Monasterio y de algunas cosas particulares y vidas de algunos religiosos de él*. Edición preparada por fray Arcángel Barrado, O.F.M. Cáceres, 1953, pág. 59-61.

Mas tarde, mediados del siglo XIV, Toribio Fernández de Mena, procurador del primer rector de la iglesia Pedro Gómez Barroso, cardenal de España, (1335-1341) después segundo prior secular (1348-1365), fundó el Hospital de San Juan Bautista y algunos albergues o asilos para acoger y curar a los pobres peregrinos, que desde distintas partes venían con frecuencia a este lugar³⁰.

Los documentos e historiadores antiguos y modernos dejan bien clara la existencia de varios hospitales en Guadalupe, a los que acudían pacientes de varios lugares.

En nuestra época varios historiadores, médicos escritores y especialistas han profundizado en el tema de la medicina guadalupense en sus distintas facetas: hospitales, botica y escuela de medicina y cirugía³¹.

³⁰ A.M.G. Códice 85: *Priors que han regido y gobernado este Real Monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe, así clérigos como monjes de la Orden de N.P.S. Gerónimo, folio 176 vto.*

³¹ TALAVERA, Gabriel: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*. Toledo, 1597, c.XV, folios 220 y ss.

ANÓNIMO: *Instrucción de un passagero para no errar el camino*. Madrid, 1697, pp. 40 y ss.

SAN JOSÉ, Francisco de, O.S.H.: *Historia Universal de la primitiva y milagrosa Imagen de Ntra. Sra. de Guadalupe*, Madrid, 1743, p. 24, núms. 19 y 20 p.121, núms. 1-7 p. 122, núm.8.

RUBIO, Germán, O.F.M.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, Barcelona, 1926.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio: *Historia bibliográfica de la Medicina Española*, 7 volúmenes. Madrid, 1842-1852.

PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: *Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe*. Badajoz, 1895.

LÓPEZ DÍAZ, Blas: "La Escuela de Medicina de Guadalupe", en *El Monasterio de Guadalupe*, 40 (1918), pp. 13 ss.; 40 (1918), pp. 57 ss; 43 (1918), pp.100 ss.; 45 (1918), pp. 138 ss.; 47 (1918), pp.169 ss.

LÓPEZ DÍAZ, Blas: "Centro de Aplicación de estudios médicos de Guadalupe", en *Revista del Centro de Estudios Extremeños*. Badajoz, 1927; I, pp. 237-242.

LÓPEZ DÍAZ, Blas: "Los Hospitales de Guadalupe y la fiesta de la Virgen", en *El Monasterio de Guadalupe*, 77 (1919), p. 280.

LÓPEZ DÍAZ, Blas: "Una joya que merece un recuadro", en *La Farmacia Española*, 50 (1918), p. 641 y 657.

MAÑES RETANA, José: "Médicos y cirujanos de la Escuela de Medicina y hospitales de Guadalupe durante la dominación jerónima (siglos XIV y XV)", en *La Medicina Latina*, Madrid, 1934; VII, pp. 194, 284, 370, 388 y 440.

Desde el siglo XV tenemos constancia de varios hospitales en la bula “Ad decorem Sacrae Religionis”, de Eugenio IV, dada el 11 de septiembre de 1443³², en favor de los pobres, enfermos y peregrinos y también a favor de los monjes de la santa casa.

PEREYRA, Carlos: “*La Medicina y farmacia en Guadalupe*”, en *Revista de Estudios Hispánicos*. Madrid, 1935; II, p. 173 y ss.

ESTEBAN, Vidal: “*Escuela de medicina y cirugía de Guadalupe y sus hospitales*”, 117 y ss. en *I Jornadas Regionales Extremeño-Lusas de historia de la Medicina*. Plasencia, 1974.

MAS-GUINDAL, Joaquín: “*Nuestra visita al Real Monasterio de Guadalupe y mis recuerdos botánicos*”. Cáceres, 1944.

VEGA FABIÁN, Gonzalo: *La Botica del Real Monasterio de Guadalupe*, Madrid, 1963.

ESTEBAN ROJAS, Tomás: *Hospitales y escuelas de medicina en Guadalupe*. Madrid, 1963.

ÁLVAREZ ÁLVAREZ, Arturo: “Las famosas anatomías de Guadalupe”, en *Historia 16*, (110) 1985.

BEAUJOUAN, Guy: *La Bibliotheque et l'école médicale du monastere de Guadalupe a l'aube de la Renaissance*, pág.365-468 del libro *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Age* (Genève, ed.Droz y París, libr. Minard, 1966) (Centro de recherches d'histoire et philologie de la IV e Section de l'Eccole Fratigue des Hautes Etudes).

Estudio profundo de investigación directa sobre la Medicina en Guadalupe. Por su contenido, referencias de archivo y genuina interpretación de los documentos, esta obra es de consulta obligada sobre el tema.

BEAUJOUAN, Guy: “La Medicina y la Cirugía en el Monasterio de Guadalupe”, en *ASCLEPIO. Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*. T.XVII, 1965.

ARANA Y AMURRIO, José Ignacio: *La medicina en el Monasterio de Guadalupe durante la baja Edad Media*, Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Madrid, 1984.

-*La Medicina en Guadalupe*. Badajoz, 1991.

-“Prácticas y enseñanzas médicas en el Guadalupe bajomedieval”. *Revista Medicina e Historia*. Núm.18, Madrid, 1987.

-“El Monasterio de Guadalupe y la medicina”. *Revista Minutos Menarini*. Madrid, Núm.141, (1985).

CINTORIA, Pilar: “La medicina en el monasterio de Guadalupe”, en *Historia ilustrada de la Farmacia*, Zaragoza, 1987 pp.195-203.

MUÑOZ SANZ, Agustín: “Los prodigios de Guadalupe. La aparición de un manuscrito permite conocer mejor uno de los rincones oscuros de Guadalupe. La Escuela de Medicina y Cirugía”, en *Diario HOY*. Suplemento del Domingo, 10 de octubre de 1999.

RAMIRO CHICO, Antonio: “Un manuscrito desconocido sobre los Hospitales de Guadalupe”, en *Guadalupe*, 960 (1999), pp.2 y 3 de portada.

³² A.M.G., Códice 69: Bulario (1394-1504): EUGENIO IV, bula Ad decorem Sacrae Religionis, de 11 de septiembre de 1443, fol. 20 vto.

2.1. Hospital de San Juan Bautista

Todavía se puede admirar, aunque esté bastante transformado en su arquitectura y destino, desprovisto de sus estructuras sanitarias, el edificio del antiguo Hospital de San Juan Bautista, llamado también Hospital de Hombres, glorioso en su historia y en la dimensión asistencial del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe.

En nuestros días, persisten los dos claustros de este Hospital y otras dependencias del mismo inmueble. El claustro principal, obra gótica de principios del siglo XV, con distintas salas y servicios, pertenece al edificio del antiguo Hospital, que hoy forma parte del Parador de Turismo.

Una gran porta granítica de traza renacentista, timbrada con hermoso escudo, en cuyo centro campea el emblema mariano del jarrón de azucenas, propio del santuario, con significativa leyenda: "*Languido collo nitet*" (Brilla en la enfermedad), indica el acceso al interior del referido Hospital.

Adosada al ala sur del claustro, se encuentra la cabecera o presbiterio de la capilla de San Juan Bautista aunque doblada y casi identificable, pervive su hermosa bóveda de crucería y sus capiteles, cuya prolongación o nave de la antigua capilla, fuera ya del ámbito del Parador, actualmente convertida en garaje de propiedad privada, llega hasta su antigua puerta, situada dentro del pasadizo, que empieza en la calle, junto a la portada principal del Hospital, actualmente también de propiedad privada, con servidumbre de paso a favor de varios vecinos.

Fuera del ámbito del Parador de Turismo existen también otras edificaciones, pertenecientes en la actualidad a familias particulares que las habitan. La principal, el segundo claustro del Hospital de San Juan, llamado claustro de las unciones y sudores, con algunas arcadas mudéjares y elementos góticos, que lo ennoblecen, la Sala de operaciones, llamada tradicionalmente Sala de autopsias y varias casas, antiguamente destinadas al hortelano y otros empleados del Hospital, convertidas en viviendas particulares y en vía pública, que afortunadamente ha recibido el nombre de Huerta del Hospital.

Predominan en el gran edificio del Hospital de San Juan y en sus edificaciones adyacentes las formas góticas, de buena traza y en menor escala, se aprecian algunos elementos mudéjares y la presencia de muestras renacentistas.

El historiador Francisco de San José, fino y erudito observador, describe este Hospital de la siguiente forma:

“Está pared en medio del Seminario de los Colegiales, y es su fábrica muy dilatada: débese lo principal de ella al celo y caridad de N.V.P. Fr. Fernando Yáñez, que entre otras fábricas que hizo en este Hospital, levantó las Enfermerías, y Capilla de San Juan Bautista, a quien está consagrado este suntuoso edificio. Tiene una grande Portada con una reja de hierro, y su Atrio es capacilísimo, en donde aguardan los pobres para entrar al Refectorio; y sobre mano derecha está labrada de piedra en la pared, que hace testero a todo el Atrio, una Imagen de perfecta estatura de Christo crucificado, para que pongan en él los ojos, y den gracias por la limosna, como a Padre amantísimo de sus pobres.

Después se pasa a un anchuroso Claustro, y en algunas distancia que ofrece su intermedio ay dos grandes salas, alta, y baxa, que habita un Religioso, Administrador de esta oficina.

Adornase el Claustro con una grande fuente en la mitad, y muchas flores, y plantas en su contorno de recreo, y diversión a la vista; y sus cuatro lienzos altos llenan quatro grandes salas, la una sirve para los Seminaristas, y Donados, y las otras tres para diferentes males: en el bajo ay también para el Verano sus Enfermerías. De este Claustro, que es el principal, se pasa a otro no tan grande: sirve para las Unciones la Primera, y tiene algunos aposentos para enfermedades contagiosas.

Reciben en este Hospital todo género de gentes, sin distinción de personas, excepto los incurables, si sus enfermedades son largas; pues en las plazas que ocupan estos, pueden remediarse muchos, y dejar así lugar a los Peregrinos, para cuyo beneficio se fundó principalmente esta tan piadosa obra.

Está bien proveído de todo lo necesario, y abundantísimamente de ropa blanca, aunque es mucha la que se consume en los dos meses que duran las Unciones, y suele aver más de ochenta camas. Nunca al Médico se le pone coto, ni detiene en las recetas: el mismo arbitrio, y facultad se le deja para el enfermo más pobre, que si recetase para el Prior del Monasterio, mirando la Comunidad solo a la salud, y alivio de los enfermos. Tiene diputado para esto grande número de sirvientes; y en la facultad de Medicina, sin el Médico principal, que es siempre de lo famoso del Reyno, ay un Pasante de Medicina, primero, y segundo Cirujano, y seis aprendices de Cirugía, a los que da lección el Médico de estatuto, y en su ausencia, el primero Cirujano.

Ay indulto de Su Santidad para hacer Anathomías, y con el repetido ejercicio de la experiencia adelantan mucho en el práctico conocimiento de

enfermedades ocultas, y partes del cuerpo humano, naciendo de este principio los grandes celebres Médicos, que han salido de esta Casa para asistir a los Reyes: entre ellos ay memoria de los Doctores, Moreno, Zavallos, y Águila; y ahora en nuestros tiempos, de Robledo, y el Doctor Sanz, cuyos libros de uno, y otro, dicen bien, fueron famosos en las dos facultades de Cirugía, y Medicina. Sirve un Capellán a este Hospicio, en donde ha de quedarse de noche para que a cualquiera hora pueda ministrar los Santos Sacramentos; y para todos los que mueren en sus Enfermerías ay concedida Indulgencia plenaria: dáseles sepultura en un inmediato Cementerio, que llaman Campo Santo, haciéndoles el entierro con la decencia posible. Tiene este Campo una Capilla con su Capellán asignado, para que celebre tres días Misa en la Semana por las Animas de los que en el se entierran, lo que puntualísimamente se executa.

No solo con los enfermos se exercita toda piedad, y misericordia en esta oficina; más se atiende también a todos los Peregrinos pobres, aunque son muchos los que diariamente vienen a visitar a Nuestra Señora, en donde se les da tres días comida, y cena; y con mesa especial, y cama se sirve a los Religiosos, y Sacerdotes pobres, en quarto decente señalado para esto: y porque suelen juntarse en excesivo número repetidas veces los pobres, tiene grandes Refectorios, y una dilatadísima Huerta con todo genero de hortaliza, estanques de agua perenne, Viña, y Olivar de regalados frutos, que no se niegan a la necesidad de los enfermos, y sirven al socorro, y asistencia de los pobres Peregrinos”³³.

2.2. Hospital de las Mujeres

Fue fundado este Hospital entre los años 1435-1447, con donaciones de fray Julián Jiménez de Córdoba, rico herrero antes de entrar en la Orden de San Jerónimo³⁴.

Es este edificio un amplio claustro, con habitaciones en dos plantas y otros servicios que, todavía se conserva en la calle Real, de traza gótica, siglo XV, como puede apreciarse en su artística portada, debajo del antiguo soportal de madera, actualmente de propiedad particular.

³³ SAN JOSÉ, Francisco de, O.S.H.: *Historia Universal de la primitiva, y milagrosa imagen de Nuestra Señora de Guadalupe. Madrid, 1743*, pp. 121-124.

³⁴ A.M.G. Leg. 53: *Hospitales y Botica de Guadalupe*.

A.H.N. Códice 111 B, fols.465-466 vto.

A.M.G. Códice 74: *Libro I de Actas Capitulares (1499-1538)*, fols. 43 y 48 vto.

Francisco de San José en su historia barroca, sin describir el edificio, se detiene en el funcionamiento de este importante centro sanitario:

“Ni es desatendido el sexo de las mugeres de la insigne caridad de este ilustrísimo Monasterio. Tiene otro Hospital para su curativa, en donde se guarda el mismo orden, y se asiste con todo lo necesario, como en el de los hombres. Es servido de mugeres de buena vida, para que su piedad no asquee con melindre las enfermedades, y velen con santo zelo la honestidad, y recato de las enfermas: y porque sucede muchas veces ser los enfermos tantos, que no caben en los Hospitales, dilata este Monasterio los espacios de su caridad mas allá de los límites de sus paredes, pues a petición, o con consulta del Padre que los administra, muchos de los vecinos pobres se curan en sus casas, dispensandoles en todo de licencia del Prelado la asistencia de Médicos, medicinas, y alimentos³⁵.

2.3. Enfermería monástica

Esta grandiosa Enfermería u Hospital monástico remonta sus orígenes al año 1502, cuando fue construido un pabellón con destino a botica y primitiva enfermería monástica:

“Se mandó hazer –dice un acta capitular de 13 de mayo de 1502- botica para las medicinas del boticario, porque la que estava antes dañava las medezinas”³⁶.

Con razón, el Claustro Gótico fue llamado también Enfermería y Botica. Forma un amplio rectángulo con tres órdenes de arcos, sobresaliendo por su ornamentación, lujosa en calados, los del piso principal. Las galerías son esbeltas, dominando la elegancia del flamígero sobre el gótico-mudéjar. Su superficie mide 840 metros cuadrados.

La fachada exterior y los interiores ofrecen un conjunto agradable de belleza artística en sus torreones, portadas, ventanales y chimeneas, de estructura y ornamentación gótico-mudéjares.

³⁵ SAN JOSÉ, Francisco de, O.S.H.: *Obr. cit.*, pp.122-123.

³⁶ A.M.G. Códice 74: *Libro I de Actas Capitulares (1499-1538)*. Acta de 13 de mayo de 1502, fol.27 vto.

El patio interior está pavimentado con losas de granito y en el centro aún existe la espaciosa cisterna, obra de Juan de Torrollo.

Este Claustro fue construido durante los años 1519-1528, principalmente y casi en su totalidad en los prioratos de fray Juan de Siruela (1515-1519), (1521-1524), muerto en 1530, uno de los prelados más insignes que han regido el monasterio y puebla de Guadalupe, en diversos períodos, según planos de distintas fechas, de Antón Egas, Alonso de Covarrubias y Juan Torrollo. Antes se llamaba Claustro de la botica, por su antiguo destino. Durante varios siglos, sus habitaciones estuvieron dedicadas a farmacia y enfermería.

Tan hermoso e histórico sitio, casi llegó a desaparecer durante la exclaustación de los monjes, dictada en 1835. Vendido en azarosa subasta en el siglo XIX, fue destinado a viviendas de particulares. La Comunidad franciscana, con la generosa ayuda de insignes bienhechores, especialmente de don Pedro Caro, marqués de la Romana, adquirió el inmueble en 1909, salvándolo de inminente ruina. Después ha sido restaurado varias veces: 1910-1913, 1965-1970, 1974-1995 en sus distintas partes interiores y exteriores.

Es el único de los antiguos Hospitales que en la actualidad pertenece en propiedad a la Orden franciscana. Es parte integrante del Real Monasterio, destinado a Hospedería-Hotel y uno de los lugares más acogedores de la santa casa de Guadalupe.

Un hermoso testimonio escrito sobre la Enfermería o Claustro Gótico, ofrece con amplitud y nitidez el códice 13 de nuestro archivo:

“Para la ejecución de los tres lienzos, juntó este Prelado a su capítulo el día diez y siete de septiembre de mil quinientos y veintidós: en él dijo como ya sabían los pareceres que había habido sobre la obra de la enfermería, por cuya causa estaba parada, que si les parecía y lo firmaban de sus nombres, él daría forma para que se prosiguiese como antes se había trazado, haciendo tres lienzos más, allende del viejo, según y como más provecho y consolación fuese de los enfermos. En todo vino la comunidad, firmando esta determinación quarenta y cinco votos que estaban en el capítulo, a que el santo varón les obligó para que otro día no hubiese arrepentimiento y parase la obra, quedando perdido todo lo gastado. En estos tiempos estaban las cosas de tan mala carta que toda esta prevención era menester par no hubiese recurso a Juez superior.

Con el consentimiento que ya tenía de su convento, el padre Fray Juan de Siruela salió del Capítulo, y llevando consigo a todos los vocales, fueron al puesto y parte, por donde había de señalar los tres cuadros que intentaba hacer para que la dicha fábrica saliese perfecta y capaz de curar

en ella y en diversas celdas hasta quarenta y más monjes. Díjoles como en medio de las cuatro cuadras o cuartos había de quedar un Patio o Claustro muy capaz, con sus celdas proporcionadas; en bajo para de verano y en alto para de invierno y sobre estas otras que sirviesen de habitación de monjes y juntamente de enfermería para los mismos. Señaló a vista de todo el Convento el puesto de la Botica, que hace frente al refectorio de convalecientes, y dos celdas, una para el verano y otra de invierno, donde el Prelado se curase sus dolencias, donde el todos se han curar. Pareció bien al Convento la disposición, que en todo dio; aunque esté no contento con saber ya que todos estaban de su mismo dictamen, volvió segunda vez a los ocho días a proponérselo en Capítulo, donde nuevamente confirmaron todos lo que una vez habían determinado. Con estas prevenciones empezó luego el siervo de Dios a fabricar las tres partes de la dicha enfermería, con tres órdenes de celdas, unas sobre otras, obra insigne, grande y capaz y que dudo haya otra más del caso y de la necesidad, de una grande y copiosa comunidad, donde son asistidos los enfermos, con grandísima puntualidad, así de Médicos, como de medicina. Todos los días que haya enfermos que no los haya, toca el Médico una campana por la mañana, a la hora de prima, y por la tarde a las dos, a cuya señal se juntan los Boticarios, enfermeros, cirujanos, sangradores y otros ministros que asisten con el Médico a las visitas y ejecutan a su hora cada cual lo que le toca: providencia grande y que se pude dudar que en parte alguna tengan los enfermos semejante consuelo. También asiste el Médico segundo pasante de medicina y que ordinariamente le hay, y para que no falte le hace la comunidad la costa, dándole casa y ropa limpia, obra de caridad y digna de memoria. Todos los ministros que asisten a la ejecución de las medicinas, así del convento como de los Hospitales tienen cuantiosos salarios y honradas raciones, en atención de la puntualidad que han de tener en el cumplimiento de sus obligaciones.

Las celdas para el verano mandó fabricar en la parte baja que mira al oriente, donde cupieron ocho muy desahogadas y capaces, y sobre ellas otras tales y tantas donde se curen de invierno todos los monjes que han pasado de catorce años de hábito. Hay otra tercera alta en la cual hay otras tantas celdas de habitación acompañando a estas por la parte que mira al norte seis solas, porque la fábrica tiene alguna mayor longura que tiene al anchura. Sobre la Botica y en el tercio segundo que mira al norte hay un salón muy hermoso y capaz, con sus divisiones y alcobas donde se curan los religiosos mozos que no tienen catorce años cumplidos de hábito. Aquí se les asiste con el mismo cuidado que a los antiguos en consideración de que son estos, sobre quien carga todo el pondus de la comunidad, así en mortificaciones, humillaciones, asperezas, servicios y oficios de choro, altares y enfermerías. Por la parte del poniente solo hay una fuerte muralla con cuatro muy capaces ventanas las dos en el primer alto y las otras en el

segundo, para que los achacosos y convalecientes pudiesen tener con las buenas vistas que tienen, algún divertimento. En el dicho lienzo está sólo con estas ventanas y al principio dél, el Magisterio, y encima dél otra semejante celda, las cuales, creo según dije al principio que también fueron fabricadas por el Padre Fernando Yáñez.

En medio de esta anchurosa y bien dispuesta enfermería, quedó un anchuroso y muy alegre claustro, capaz de ejecutar en él para el divertimento de nuestros Reyes, cuando vienen despacio, a nuestra casa, diversas fiestas y regocijos. En él a Felipe segundo y tercero, se le libraron toros; corrieron cañas y se les hizo otras fiestas y regocijos dignos de tales monarcas. Quien oyere decir toros y cañas en casa de religión, aprenderá que son fiestas de las que hoy se usan en el mundo, pero no es así, porque aunque a la verdad el divertimento es grande, los licitadores son niños de la Hospedería; los toros del primer año; y los caballos aunque de natural, pintados. En las cuatro esquinas de esta hermosa fábrica, hay cuatro abundantes fuentes, la una que sirve a la huerta de la enfermería, otra para la Botica y sus menesteres; otra para el refectorio y cocina de los enfermos, y la cuarta para la limpieza de los vasos comunes y necesarios de enfermos y convalecientes; que a todo atendió el caritativo prelado, dignísimo por esta fábrica de ilustre memoria.

Ya dejamos escrito cuanto padecieron nuestro monjes en algunas epidemias, antes que se labrase esta hermosa y bien acabada enfermería y así no hay que repetir lo dicho, sino dar solo a Nuestra Señora las gracias, que dio los medios y el espíritu al Padre Fray Joan de Siruela, para que hiciese tan costosa y esencial fábrica, en medio de las contradicciones, contratiempos y tempestades que se levantaron para derribar la fábrica y al celoso fabricante”³⁷

III. OTROS HOSPITALES

Además de los dos grandes Hospitales y de la Enfermería monástica, tenía Guadalupe otros centros de acogida de peregrinos que, en sentido amplio, se denominaban hospitales.

³⁷ A.M.G. Códice 13: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe, II*, Libro 3 cap.1, folios 612-613.

Aunque recibían el nombre de hospital, vocablo que en textos de los siglos XIV y XV se refería a locales en los que por caridad podían comer y dormir los peregrinos y pobres, no eran propiamente centros de curación médica, sino albergues, sostenidos por el monasterio o instituciones de culto, como algunas cofradías.

En el decurso del tiempo aparecen en los antiguos documentos ocho hospitales, que se suman a los tres ya mencionados:

3.1. Hospital de los Niños Expósitos

En la calle Nueva, al este del monasterio, sector en el que moraban varias familias principales, nexo de unión de los dos sectores del pueblo: Barrio de Arriba y Barrio de Abajo, todavía existen una antigua casa, denominada Hospital de Niños Expósitos o Casa Cuna. En la segunda mitad del siglo XX, desapareció de esta casa una antigua lápida de mármol, que recordada el destino de caridad de este centro:

“Pater meus et mater mea dereliquaerunt me, Dominus autem assumpsit me” (Mi padre y mi madre me abandonaron, pero el Señor me acogió).

Francisco de San José, insigne escritor, preciso y culto (Campanario, 1678- Guadalupe, 1752) describe en su historia barroca esta casa, digna de todo elogio:

“No es menos digna de celebrarse la misericordia, que usa con los Niños Expósitos. Tiene dispuesta una casa con su Casera, muger de abanzada edad, buena, vida, temerosa de Dios, y de costumbres honestas. En esta casa ay un balcón a la calle, por donde sin alguna nota levantando un alzapón echan los niños en una cuna, dispuesta siempre para estos lances; y con el aviso de algunos golpes responde la Casera, que duerme en el mismo quarto; registra la criatura, y por la mañana la lleva al Padre Portero Mayor, que cuida con entrañable caridad de la crianza, y asistencia de estos Angelitos, haciendo se los lleven las Amas en muchas ocasiones, para ver como los crían.

Luego inmediatamente se les busca Ama, se les viste, se les asea, se celebra su Bautismo, y hasta cumplidos siete años se usa con ellos esta misericordia, y después se les atiende de mucho para que aprendan oficio, que como tiene tantos el Monasterio, gozan los varones fácilmente de esta grande conveniencia, dándoles de comer, y de vestir desde el primero día,

como si supiesen ya el oficio: y a las niñas procuran los Prelados hacerlas muchas limosnas para que anden decentes, y no sea necesidad peligro de algún tropiezo; ni salen a servir a parte alguna sin consulta, y licencia del Padre Portero Mayor, que mira, para darla, reflexionado las razones que ofrecen de conveniencia”³⁸.

3.2. Hospital de la Pasión

En la plazuela de la Pasión, sector destacado del barrio alto de la villa guadalupense, fue construido este hospital en el priorato de fray Pedro de Vidania (1498-1501). La edificación acomodada a vivienda particular, se conserva en nuestros días, con salas y huellas del antiguo hospital.

En 1499, adquirió más importancia dentro del conjunto sanitario de Guadalupe, por su dedicación a la cura de las bubas, llamadas sífilis en 1521, terribles por su contagio y virulencia. El libro I de Actas Capitulares, abierto precisamente en este año, ofrece un acta de 31 de diciembre, en la que se dice:

“Si les plazia que para los enfermos de las buas se puyese en un ospital ciertas camas a parte e les proveyesen de lo necesario y çonçerdose (sic) que se puyesen doze camas o treze o las que fuesen menester en un ospital o lugar que a nuestro padre peresciere y que pongan en él personas diligentes que los syrvan y que les provechan de casa e del ospital, de físicos e medicinas e otras cosas necesarias: e señalose el hospital de la pasyón donde se hazen las dichas cosas”³⁹.

En 1820 el Ayuntamiento de Guadalupe en un censo-información llevado a cabo con motivo de la primera exclaustación, el 15 de noviembre, dice con referencia a este Hospital:

“Es su instituto penitenciarse, visitar los Enfermos y siendo Cofrades socorrer sus necesidades a los que hallándose grabados han de velar auxiliándolos hasta su fallecimiento por turno, concurriendo todos los Hermanos al Entierro con las insignias y ceras de la Cofradía: Reparte anualmente a las pobres viudas de los Hermanos fanega y media de pan.

³⁸ SAN JOSÉ, Francisco de San José: *Historia Universal de la Primitiva y milagrosa imagen de Nuestra Señora de Guadalupe...*, p. 123.

ARANA, J. Ignacio y RODRÍGUEZ, J. Esteban. *La Inclusa de Guadalupe*, en *Minutos Menarin*, 152 (1987), pp.21-23.

³⁹ A.M.G. Códice 74: Libro I de Actos Capitulares (1498-1538). Fol. 1

En el Jueves Santo se celebra el Laboratorio, con trece los más pobres, y a cada uno se les da la limosna de dos reales. En el mismo día se hace una solemne Procesión con las imágenes de la Pasión, se predica un sermón a la explicación del Mandato, los cofrades son treinta y nada más”⁴⁰

El historiador franciscano fray Carlos Gracia Villacampa dejó consignado en un artículo sobre la “La antigua Cofradía de la Pasión”, en el que, entre otros datos, ofrece los siguientes, de notable importancia:

“Mención especial de la Cofradía de la Pasión la hallamos en los Actos Capitulares del Monasterio, donde, a 19 de enero de 1499, se dice: «Su Rçia. Leyó (al Capítulo) otra petición de los cofrades de la Pasión, en la qual demandaban ayuda para hazer una chimenea e una necesaria que faltaba en su ospital para el servicio de los de las bubas: y mandaronle dar tres mil maravedís, que es la mitad de lo que costaban las dichas cosas, y que la otra mitad se pague de la Cofradía»⁴¹.

Así en el orden religioso como en el social fue muy grande la importancia de aquella hermandad, según se desprende de sus Estatutos; aparte de esto, no sólo mantenía un hospital, que éste ya es un dato interesante, sino que además gran parte de las fincas del pueblo, así rústicas como urbanas, se hallaban gravadas con un censo anual perpetuo, aunque redimible, voluntariamente impuesto por sus poseedores a favor de aquella benéfica institución. Buena prueba e ello son aún los abultados legajos de este Archivo, formados con las Escrituras originales de aquellos censos.

Tuvo la Cofradía su domicilio y hospital, que aún existe, aunque transformado, en la calle que de su nombre se llamó y aún se llama de la Pasión; en aquel local estaban las sagradas imágenes de que hablan los Estatutos de la Cofradía, y en él vivió próspera aquella Hermandad hasta el año 1783, en que debió alcanzarle la Ley 6ª título 2º, libro 1º, de la Novísima Recopilación, por la cual quedaban extinguidas todas las Cofradías a excepción de las Sacramentales.

Malos tiempos corrieron desde entonces para la Cofradía de la Pasión; su casa pasó a manos de particulares, y menos mal que se respetaron allí las sagradas imágenes que, como antiguamente, se siguieron bajando todos los años a la parroquia para las procesiones de la Semana Santa; hasta que hará unos 49 años (hacia 1870), un poseedor del

⁴⁰ A.M.G. Legajo 161. Censo de Población de Guadalupe, 1820. Fol. 12 vto.

⁴¹ A.M.G. Códice 74: Libro I de Actos Capitulares (1498-1538). Fol. 2 r.

edificio menos escrupuloso y mal hallado sin duda con tan buena compañía, las envió definitivamente a la parroquia entre las protestas, y aun lágrimas, del piadoso vecindario. Al “arrojar” a los santos de su casa, convirtiola el nuevo dueño en fábrica de jabón con tan mala fortuna, que al poco tiempo se arruinó por completo. En ello vio el pueblo la mano de Dios...

A excepción del paso de la Soledad, que está muy deteriorado, las imágenes de la antigua Cofradía de la Pasión, algunas de ellas de verdadero mérito artístico, como la del Nazareno, se conservan todavía, y en la actualidad se llevan en las procesiones de la Semana Santa”⁴².

En la Ordenanzas de la Cofradía de la Pasión, contenidas en un Memorial del siglo XVII, titulado *Memorial de la Cofradía de la Sancta Passión de la Puebla de Guadalupe para Roma*, hay una referencia explícita al Hospital de la Pasión y a su específica finalidad:

“En la Puebla de Nuestra Señora Sancta María de Guadalupe ay una cofradía y un hospital, que se dice de la Sagrada Pasión de Nuestro Señor Jesucristo, en la cual se reciben pobres peregrinos para dormir, para lo que tiene camas a propósito”⁴³.

3.3. Hospital del Obispo

Famoso Hospital en la historia del santuario guadalupense, construido durante el priorato de don Toribio Fernández de Mena, en el reinado de Pedro I de Castilla, en el puerto de Cereceda, junto al Camino Real del Norte. Fue palacete cinegético del rey Don Pedro I en su origen, después albergue de peregrinos y desde principios del siglo XVI Hospital del Obispo, situado geográficamente, a seis lenguas de Guadalupe, dentro del municipio de Navatrasierra. Un real privilegio, otorgado por el mismo rey Pedro I, autorizó la construcción del palacete y de una venta en estos términos:

“Item otro privilegio del rey Don Pedro, dado en la era de 1388 (1360) mandó fazer una venta en el puerto de las Cereceda el prior de la

⁴² VILLACAMPA, Carlos Gracia: “La antigua Cofradía de la Pasión”, en *El Monasterio de Guadalupe*, 68 (1919), pp.121-125.

⁴³ VILLACAMPA, Carlos Gracia: “La antigua Cofradía de Pasión”, en *Grandezas de Guadalupe*, Madrid, 1924, p. 398.

yglesia de Guadalupe e que ponga en ella dos venteros que están exentos de pedidos y monedas e sean parrochianos de Guadalupe”⁴⁴.

Sea también el erudito padre San José quien presente este famoso Hospital de peregrinos, construido a la vera de la ruta norteña:

“Labró una Quinta en un espeso Bosque, a distancia de tres leguas, entre el Norte, y el Oriente, para Hospedería del Rey Don Pedro, que gustó tener aquí Palacio para divertirse en la caza, y tener donde passar la noche quando visitaba la Santa Imagen, como devotissimo que fue de esta gran Señora, y lo persuaden los muchos, y grandes Privilegios que concedió a su Iglesia.

Después su hermano el Rey Don Enrique hizo Venta este Palacio para alvergue de los Romeros, y dio con este fin Real Privilegio a sus Pobladores, exemptándoles de Pedidos, y Monedas, en la Era mil quatrocientos y trece años. Oy se llama el Hospital del Obispo, por averle dilatado el Ilustrísimo Varón Don Diego de Muros, Obispo de Canarias, y proveído de todo lo necessario, que dicta la piedad en alivio, y socorro de los pobres: dexole por su único heredero, y a los pobres este patrimonio, a quienes su grande charidad amaba como a hijos. Con el mismo afecto, y entrañas de misericordia atendio a este Hospital Don Juan del Castillo, Ilustrísimo Prelado de la Iglesia de Cuba, dotándole con suficiente renta para que se alargue en él a cada Romero pobre un panecillo de a libra. Es cargo del Padre Arquero Mayor del Monasterio la providencia del Limosnero, y del Trigo, y assí no ay falta en esta limosna ⁴⁵.

En 1598 el monasterio compró a Gabriel de Garán, la venta, situada junto al Hospital del Obispo y la casa se hizo toda de nuevo, como un mejor servicio a los peregrinos que desde el norte acudían a Guadalupe⁴⁶.

⁴⁴ A.M.G. Códice 126: Registro de propiedades del monasterio, fol. 131 r.

ÁLVAREZ, Arturo: “El Hospital del Obispo”, en *Guadalupe*, 665 (1983), pp.169-172.

LÓPEZ, Benigno: “El Hospital del Obispo”, en *Guadalupe*, 639 (1979), pp.4 ss.

⁴⁵ SAN JOSÉ, Francisco de: *Historia Universal de la Primitiva y milagrosa Imagen de Nuestra Señora de Guadalupe*, p. 24.

⁴⁶ A.M.G. Códice 128: Libro de la Hacienda que la Sancta Casa de Nuestra Señora, Santa María de Guadalupe tiene en heredades, dehesas, rentas, juros y otros aprovechamientos. 1741, fol. 511 vto.

3.4. Hospital de San Sebastián

Casa Hospital, que todavía se conserva en Guadalupe, en calle San Sebastián, travesía de la calle Real a la de San Pedro, pertenecía a la antigua Cofradía que, entre otros fines, prestaba atención a peregrinos pobres y cofrades enfermos.

No era centro médico, sino lugar de acogida y se llamaba Hospital en sentido amplio, propio de la época.

El Censo de Población de 1920 reseña, entre otras, las obligaciones de la Cofradía de este Hospital:

“La de San Sebastián es su instituto asistir recíprocamente los Hermanos en las Enfermedades con la mayor caridad y a sus entierro llebando las insignias de la Cofradía. El día del Santo se hace una procesión solemne, y todo el año hay alumbrado en su capilla....El número de cofrades es veintidós”⁴⁷.

3.5. Hospital de las Beatas de Mayor

Carlos Gracia Villacampa ofrece datos interesantes sobre estas Mujeres, que en Guadalupe ofrecieron cuidadosa atención a peregrinos y enfermos:

“Fundaron esta Congregación-Beaterio –dice el erudito investigador franciscano-, cuatro mujeres piadosas llamadas: Mayor, Teresa, Marina y Juana, tomando el nombre de Beatas de Mayor, del nombre de la primera de sus fundadoras.

Su vida regular empezó en 29 de enero de 1456, fecha en que redactaron sus Estatutos y prometieron su observancia, añadiéndoles la fuerza de escritura pública ante el escribano Fernán González. Dependían del Prior de Guadalupe y del confesor por él designado, haciendo votos temporales de castidad y obediencia a su prelada, que llamaban madre, y no podían poseer sino en común.

Vivieron estas religiosas en unas casas pertenecientes a este Monasterio, situadas debajo de las Carnicerías y junto a una Tenería que poseía

⁴⁷ A.M.G. Censo de Población de Guadalupe, 1820. Fol. 12 r.

el Monasterio a la entrada del pueblo por la actual carretera de Villanueva-Guadalupe. En aquellas casas levantóse un oratorio que, según un inventario de 16 de diciembre de 1501, estaba dedicado a la Anunciación de Nuestra Señora”⁴⁸.

El Beaterio fue suprimido en 1509 y la casa que ocupaba fue convertida en hospital para recibir peregrinos⁴⁹. No era un centro sanitario, sino simplemente un albergue, de reducidas proporciones, para peregrinos.

3.6. Hospital de Pero Diente, llamado de María Andrés

Este sencillo hospital-albergue estuvo situado en la actual calleja de María Andrés, a continuación de Calle Rosales, en el Barrio de Arriba. Unos simples vestigios de antigua construcción evocan el antiguo hospital, referido en un testamento de 1422:

“El dicho hospital era una casa de un hombre que se llamava Pero Diente y diola a Sancha González, madre de María Andrés, en que orare, y acogía algunas vezes por Dios a algunos pobres, quando murió el dicho Pero Diente mando su hacienda al monasterio y después (1428) fray Juan Cirujano, frayle deste monasterio, hizo las casas que agoza para que morasen los sirvientes casados”⁵⁰.

3.7. Hospital de Nuestra Señora de la O

Propio de la Cofradía de este título, sito en la antigua calle Corredera. Era un simple lugar de acogida a favor de algunos peregrinos pobres y cofrades.

El Censo de Población de 1820 refiere los fines la Cofradía del Hospital de Nuestra Señora de la O :

“Es su instituto asistir a los Hermanos el Viernes Santo, a los divinos oficios en el que se predica un Sermón y hace una solemne procesión. En

⁴⁸ VILLACAMPA, Carlos Gracia: *Grandezas de Guadalupe*, Madrid, 1924, pp.186-187.

⁴⁹ A.M.G. Códice 74: Libro de Actas Capitulares, acta de 25 de mayo de 1509, fol.64 vto.

⁵⁰ A.M.G. Legajo 53: Testamento de María Andrés, 7 de agosto de 1422.

A.H.N. Clero: Códice 111 B. fol. 476.

*los días de la Purísima Concepción y de Nuestra Señora de la O se hacen otras dos Procesiones, llebando a Nuestra Señora a Parroquia. En la Cofradía se recogen pobres peregrinos si van a ella... Los cofrades son treinta y dos*⁵¹.

3.8. Hospital de San Bartolomé, llamado Hospital de los Pobres

Era una simple casa-refugio para acoger a pobres transeuntes, sito en calle San Bartolomé, de una sola planta, con amplia chimenea, actualmente convertida en casa particular moderna, sin vestigio alguno de su anterior destino.

El Catastro de la Ensenada, entre los hospitales guadalupenses, ofrece esta interesante noticia:

*“Otro en la calle de San Bartolomé, así nombrado, para recoger povres medingos, del que, ignorando su renta, se remiten a la que de Thomas Fernández Cifuentes, su mayordomo”*⁵².

El Censo de Población de 1820 presenta los fines de la Cofradía de este hospital:

*“Es su instituto dirigido a fines piadosos y que sus cofrades se ejerciten en actos humildes y de caridad, a cuyo efecto tiene una casa donde se hospedan todos los pobres transeúntes y en los tres meses de invierno se les acude con leña para que tengan lumbre; sobre que deben celar los Hermanos para que no haya falta. El número de ellos son cinco”*⁵³.

Existían en Guadalupe, además de las Cofradías mencionadas con casa albergue, otras tres Cofradías: La del Santísimo Sacramento, La de Santiago y Santa Ana y la de San Juan, sin referencia alguna explícita a hospitales-albergues o atención de peregrinos pobres.

Tras minucioso análisis de datos, puede afirmarse con certeza que en Guadalupe funcionaron, dos grandes Hospitales para seglares: uno de hombres

⁵¹ A.M.G. Censo de Población, 1820. Fol. 12 vto.

⁵² Guadalupe: “Respuestas Generales del Catastro de Ensenada”, en LLOPIS AGELÁN, Enrique: *Guadalupe: 1752*. Madrid, 1991, p. 90

⁵³ A.M.G. Legajo 161: Censo de Población, 1820. Fol. 14 r.

y otro de mujeres. Hospitales para curación médica de enfermos, dotados con medios y servicios, propios de su época (1404-1835). A estos hospitales se refieren los inventarios de distintos años, las relaciones, crónicas e historias de la santa casa.

Eran los dos grandes hospitales del monasterio, famosos en la historia de la medicina. La Enfermería monástica, reservada solamente a monjes enfermos, tenía también categoría de gran hospital, cuidadosamente atendida por el monasterio, facultativos y sirvientes.

Los ocho restantes eran, más que hospitales, albergues o asilos, aunque alguno, como el Hospital de la Pasión durante algún tiempo disponía de camas para enfermos curables.

Como centros de beneficencia, sin carácter sanitario, se destacaron dos: la Casa Cuna de Niños Expósitos, dentro de la villa y el Hospital del Obispo, a 32 kilómetros del monasterio.

IV. FUNCIONAMIENTO DE LOS REALES HOSPITALES DE GUADALUPE

Los Reales Hospitales de Guadalupe: Hospital de Hombres (1402-1835) y Hospital de Mujeres (1435-1835) presentaron cuidadosa y exquisita atención médica a peregrinos enfermos y a otros necesitados del entorno y de lugares más distantes que, atraídos por la fama de sus médicos, acudían al santuario en busca de pronta y eficaz curación.

Al principio, como sucede en tantas instituciones, las normas o costumbres de los hospitales, eran las que se practicaban en la Orden de San Jerónimo y las que, poco a poco, se introducían por la Comunidad del monasterio guadalupense y por la práctica y sagacidad de sus médicos y cirujanos, sabios y expertos.

Pasado algún tiempo, ya en 1462, aparecen, aunque de forma breve y dentro de los Libros de Oficios del Monasterio de Santa María de Guadalupe, algunas disposiciones y datos concretos sobre el funcionamiento de ambos hospitales.

El primer testimonio se encuentra en el *Libro de Oficios*, escrito en 1462, registrado en nuestro archivo con el número 227. Por primera vez aparecen en este códice pequeños datos precisos para la ordenación y gerencia de los hospitales, especialmente en lo que se refiere al personal sanitario.

Casi igual, en lo que atañe a las ordenaciones hospitalarias, es otro códice de mayor tamaño, formado de distintos cuadernillos, que en el correspondiente a mayordomía, escrito hacia 1463, en el oficio del Hospitalero, ofrece las mismas disposiciones del citado códice menor.

Me permito reproducir el texto del *Libro de Oficios*, de 1462:

“OSPITALERO. Dase al ospitalero frayle para el ospital cada mes DCXXV e monta VII.902. E están aquí en el ospital XX hombres para los servicios dél e en el ospital de las mugeres XXV mugeres para amasar e lavar lo de casa que son XLV personas. E están más un tiempo con otro XV enfermos e más que comen un día con otro, V pobres e cinco huéspedes que son X”.

“Ordenación que conviene a ospital bien regido I, buena casa, II, buena cama e la limpieza. III, buen físico que conosca los pazientes, IIII, buen ministro e servidores caritativos e tales que serán que de mal doliente fagan bueno”.

*Los XX hombres susopuestos sirven en esta manera: un azemilero, dos cozineros, un despensero, un refitolero, quatro enfermeros, un sastre, uno que tiene cargo de las ayudas, cinco ortolanos, uno que sirve a los pobres, tres moçuelos aprendices de la cirugía, el uno es boticario, e asy es fenchido el número de los XX hombres. Están allende de estos V viejos un albañir e moço que sirve”.*⁵⁴

Los tratadistas de la medicina guadalupense fundamentaban sus asertos en los datos que ofrecen los historiadores del monasterio: Rambla, Écija, Talavera, Francisco de San José y otros y en las fuentes documentales de archivo hasta ahora conocidas, sin recurrir a las *Ordenanzas de los Reales Hospitales de Nuestra Señora, Santa María de Guadalupe*, aprobadas en 1741, cuya existencia era totalmente desconocida.

El corpus documental ofrecía los siguientes documentos:

-A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios del Real Monasterio de Guadalupe: Mayordomía*, fol. 44 r. Año 1463.

⁵⁴ A.M.G. Códice 227: *Libro de Oficios*, fol. 4 r.

A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*, fol. 44.

-A.M.G. Códice 227: *Libro de Oficios*, fol. 4. 1462.

-A.M.G. Bulario: EUGENIO IV, rescripto “Alias sui providencia”, 13 de julio de 1442.

-A.M.G. Códice 99: EUGENIO IV, rescripto: Cum ad monasterium, 31 de marzo de 1443.

-A.M.G. Códice 67 rescripto “Alias felicis recordationis, de 2 de agosto de 1452”.

-A.M.G. Legajo 53: Hospitales y Botica de Guadalupe, siglos XIV-XIX con interesantes documentos (Inventarios de instrumental y encuadernillos sobre cirugía y otros aspectos de la medicina y cirugía guadalupense.

-A.M.G. Legajo 140: Libro de las cartas-cuentas de los Hospitales.

-A.M.G. Legajo 145: Oficio de los Hospitales. Cuentas del Hospital (1541-1699)

-A.M.G. Códice 74: Libro I de Actas Capitulares (1399-1538.)

-A.H.N. Clero. Legajo 1431, 1ª-9: Testimonio del Libro de gastos e ingresos de los Hospitales de Guadalupe, 13 de febrero 1665.

-A.H.N. Clero. Libro 1801: Libro de censos y rentas que a su favor tienen los Reales Hospitales del Real y Santo Convento de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe (1737-1828).

-A.H.N. Clero. Libro 1582: Libro de las carta-cuentas de los Santos Hospitales de Guadalupe (1785-1835).

-A.H.N. Códice 103 B: Libro VI de Actas Capitulares, 1671-1803.

-A.H.N. Libro 1550: Libro VI de Actas Capitulares, 1803-1834.

-A.M.G. Códice 13: Historia de Nuestra Señora de Guadalupe. Parte II, Libro III, Capítulo I, folios 612 r-616 vto.

-A.M.G. Leg.161: *Censo de Población*. 1820.

-A.M.G. Códices 51 al 64: Necrologios o Libros de Defunciones, especialmente los códices 60, 61, 62.

-Otros sueltos, de menor importancia, entre los fondos de archivo o libros impresos, especialmente en inventarios e interrogatorios.

Pero faltaba la clave principal: *Las Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales*, que a semejanza de otros Reales Hospitales, como el de San Lorenzo del Escorial⁵⁵, eran norma y práctica de obligado cumplimiento.

Orientados con las disposiciones mencionadas, los hospitales de Guadalupe, funcionaron durante 279 años (1462-1741), aunque en el decurso de este tiempo se introdujeron notables variantes, especialmente en lo que se refiere a médicos titulares seculares, a partir de 1510, año en el que el monasterio retiró su confianza a algunos monjes médicos, o al menos, peritos en medicina, no ordenados in sacris, que habían promovido la conocida rebelión de los “Legos de corona”, contra un estatuto o acuerdo del Capítulo general de la Orden, que prohibía a los monjes profesos, no ordenados in sacris, llevar tonsura clerical (llamada corona) y usar de privilegios paraclericales, que la misma Orden les había otorgado⁵⁶.

Afortunadamente, cuando menos se esperaba, porque ningún investigador había detectado referencia alguna sobre este libro, ni siquiera los autores de tesis doctorales sobre la Botica y la Medicina de Guadalupe, llegó a nuestro archivo el 4 de diciembre de 1998 un hermoso códice, titulado *Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*, aprobado el 30 de noviembre de 1741 por el prior y diputados del monasterio, donado por don Carlos Cordero Barroso, profesor jubilado de Educación Primaria y escritor guadalupense, quien en nombre de su familia entregó el manuscrito original, que perteneció a la biblioteca del último médico de los Reales Hospitales de Nuestra Señora de Guadalupe, don Ruperto Sacristán Nieto, esposo de doña Dolores Cordero Reinoso, tía bisabuela del donante.

Desde ahora este códice, auténtica joya bibliográfica, es ayuda imprescindible para los estudios de la medicina guadalupense; funcionamiento de sus Reales Hospitales y confirmación irrefutable de su famosa Escuela de medicina y cirugía, en sus dos vertientes de enseñanzas médicas y de prácticas de anatomía.

Sin entrar detenidamente en sus contenidos, que para eso está la lectura completa del códice, me permito destacar el lazo de unión de este códice de

⁵⁵ Libro de Costumbres de este Real Monasterio de San Lorenzo. Archivo General de Palacio. San Lorenzo. Leg.1792.

ZARZO CUEVAS, Juan, “El Hospital del Escorial”, en *Ciudad de Dios*, 133 (1923), 12, c.61.

⁵⁶ A.M.G. Códice 74: Libro I de Actas Capitulares (1499-1538). Fols. 78 vto.-79 r.

1741 con las normas breves de los códigos de este Archivo 227 y 99 de 1462 y 1463 respectivamente y con otras introducidas en el decurso del tiempo, anteriores a 1741.

En su introducción ofrece el código la “*Razón y motivo de esta Recopilación*”:

“Siendo el tiempo quien todo lo consume es preciso que la sucession todo lo aniquile; no ay gobiernos que no transformen las edades precisando amudanza de leyes y costumbres. Santas y santísimas fueron las antiguas, pero los inconvenientes ya experimentados claman por otras nuevas.

Este es el motivo para formar estas leyes o costumbres de nuevo. No va aquí ley escrita que actualmente no se practique, ni costumbre que no se usse. Faltaba el instrumento para dar de esta leyes verdadero testimonio. Eran leyes que solo se fundamentaban en las voces. Unos decían esto es estylo. Otras clamaban: no me han enseñado esso. Solo se practicaban: porque lo decían. Ya tendrán aquí todos presentes, y por escrito, lo que perteneze a cada uno, y a su empleo”⁵⁷.

Las presentes Costumbres y Ordenanzas de los Reales Hospitales guadalupenses son amplias, fruto de larga experiencia hospitalaria y de la ciencia e intensa dedicación al servicio de los enfermos de monjes y seglares, que responden fielmente al servicio de atención a peregrinos pobres, que con frecuencia acudían a Nuestra Señora de Guadalupe en demanda de curación de sus dolencias.

Además de los derechos y obligaciones de las personas que se dedicaban a los hospitales: administradores, médicos, cirujanos, practicantes, enfermeros, profesores, porteros, dispenseros, gallineros, hortelano, poyeteros, cocineros y otros servicios, las Ordenanzas y Costumbres exponen con nitidez otros aspectos que entran dentro de l conjunto armónico del funcionamiento de ambos hospitales.

Aunque el número de enfermos era elevado, por la continua afluencia de peregrinos pobres y constantes peticiones de ingreso, el número de salas y de camas, exigía cierta limitación en la aceptación de enfermos.

⁵⁷ A.M.G. Códice 259: *Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Santa María de Guadalupe*, fol.1 r.

Las normas excluían, por esta razón, algunos enfermos, afectados de dolencias contagiosas, entonces incurables: éticos, tísicos, hidrópicos, camarientos, tiñosos, sarnosos con lamparones, asmáticos, leprosos, cuaternarios, cariacos, esto es viejos incurables, ya por su edad ya por sus achaques “*porque este no es Hospital de incurables*”⁵⁸.

“Ninguna de estas enfermedades se recibe en este santo Hospital por ser las más de ellas contagiosas, y no haber para dichos enfermos Salas determinadas, y el Padre Administrador en conciencia, los debe despedir, por los grandes riesgos de que excite una epidemia. Siempre se resista aunque sean soberanos los empeños”.

No obstante, advierten las Ordenanzas que:

*“Si algún enfermo, por desgracia, estándole curando otra enfermedad, se fuere a Ethico, Thisico o Hidrópico se debe en justicia curar, pasándole al cuarto que para estos cassos ay preparado. Y no deberá despedir porque fuera inhumanidad. Lo mismo se ejecutará con los camarientos y debe el medico dar cuenta sin dilación para que los saquen de la sala. Sobre este punto vivirá con gran vigilancia el Padre Administrador, por el contagio que pueda originar, y el gran daño que al bien común le puede sobrevenir”*⁵⁹.

“En la página 3ª en que se explican las enfermedades incurables, se hallan entre ellas los Hydrópicos, y Quartenarios, y no siempre incurables las enfermedad en estos Hospitales”.

*“Yualmente se admitirán los Hydrópicos, siempre que el médico, forme alguna esperanza de su curativo, a cuyo dicho y concepto se debe estar para la adquisición, de los que comparezcan y se presenten con semejante enfermedad”*⁶⁰.

En el funcionamiento de los centros médicos guadalupenses, entra de lleno las enseñanzas teóricas y prácticas que se impartían, de forma reglada, de

⁵⁸ A.M.G. Códice 259: *Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Guadalupe, 1741*, fol. 3 r.

⁵⁹ *Adición a las Ordenanzas de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*, fol. 1r.

⁶⁰ A.M.G. Códice 259: *Adiciones a las Ordenanzas y Costumbres, de 1741*, fol. 1 r.

suerte que existía el Hospital-Escuela o Escuela de Medicina, perfectamente organizada, en conformidad con la época de su desarrollo.

En las Ordenanzas de 1741 la Escuela de Medicina guadalupense recibe especialísimas normas para su mejor funcionamiento, en su doble vertiente de enseñanza médica y de cirugía y anatomía. La normativa de estas Ordenanzas se refieren, entre otros aspectos, a la organización de los cursos, métodos, horarios de clases, profesores, días lectivos.

En el epígrafe “*El tiempo de curso para los Practicantes quando empieza y quando acaba*”:

“Es costumbre en este Santo Hospital que el día después de San Lucas, señale el Médico lección a los Practicantes, a cada uno según se hallen adelantados, o a todos en un mismo libro, y este será el Author, que siga el Médico, para lo qual deberán estar prevenidos los practicantes de libros.

Todos los días del año, y todas la horas del día en que se hallen desocupados deben aplicarse para el aprovechamiento, que este es el fin para que son recibidos en este Santo Hospital. Con especialidad en el tiempo de curso, luego que por la mañana, cumplen con la asistencia de los enfermos, limpieza de salas, y componen las camas, cada uno en su sala toma su libro, retirándose uno de otro; estudian la lección señalada con toda su intensión, cuidado y honra, con esta prevención evitarán el verse corridos y desairados quando se la preguntan; assi conocerán los asistentes, los que cumplen, pues los mas de los días suele asistir a la lección el padre Administrador, el Cirujano Mayor, Sangrador de la Comunidad y el Pasante y no puede dejar de causar rubor el preguntar a uno la lección, y no dar cuenta de si.

La lección comunmente es entre dos de la tarde, después de la visita de los enfermos. Si el Médico quiere entrar en el Aula y sube a la Cathedra, o se sienta en un escaño de los del Claustro; como fuere su gusto. Todos los practicantes aunque sean de los más antiguos y estén examinados se están en pie cruzados los brazos, descubiertas las cabezas; echos media luna, respondiendo según el Médico les quisiere preguntar o toda la lección a vno o por párrafos, según gustare el médico, atendiendo todos a lo que se les explica, con gran silencio e intensión, como quien escucha para aprender”⁶¹.

⁶¹ A.M.G. Códice 259: Ordenanzas y Costumbres..., fols. 24 vto. y 25 vto.

La Cirugía ha sido también en el gran Hospital objeto de enseñanzas y prácticas. La Adición a las Ordenanzas y Costumbres, posterior a 1741, ofrece, a este respecto, algunas normas:

“Será obligación del Cirujano Mayor hacer Anatomías en los enfermos tres meses de invierno demostrando y explicando a los Practicantes las partes del cuerpo humano que tenga por convenientes, la enseñanza y humana conservación”⁶².

También ha sido estilo en ese Santo Hospital tener acto de Zirugía en el curso, pero esto queda al arbitrio del Médico. Quando determina tenerle se reparten papeles algunos Padres, los que pasan a este Santo Hospital para concurrir a la función. Argullen el Cirujano Mayor, Sangrador de la Comunidad, Pasante y otro alguno que sea aficionado. Acaba el curso el primero de mayo”⁶³.

En lo que afecta a la visita médica diaria y a la hora de clase, la Adición de las Ordenanzas introduce un importante cambio:

“Debe ser obligación del Médico visitar dos veces al día, assí a los enfermos del Hospital de los Hombres, como al de las Mugeres: Una por la mañana y otra por la tarde, y luego que haya evacuado las visitas del Combeno”⁶⁴.

Las referidas Ordenanzas y Costumbres de los dos grandes hospitales son recopilación de antiguas normas y nuevas disposiciones. A través de su atenta lectura, se aprecia el perfecto funcionamiento de estos centros, que como casa de caridad acogieron multitud de peregrinos enfermos, como respuesta al mensaje de atención al pobre transmitido por Nuestra Señora, cuando se manifestó junto al río Guadalupe, hace ya siete siglos.

⁶² A.M.G. Códice 259: Adición a las Ordenanzas y Costumbres de 1741, Fol. 3 vto.

⁶³ A.M.G. Códice 259: *Ordenanzas y Costumbres...*, fols. 24 vto. y 25 vto.

⁶⁴ A.M.G. Códice 259: *Adición a las Ordenanzas y Costumbres* de 1741, Fol. 2 vto.

V. INDULTOS PONTIFICIOS PARA EL ESTUDIO Y EJERCICIO DE LA MEDICINA Y CIRUGÍA EN GUADALUPE.

En el siglo XV los hospitales guadalupenses habían alcanzado la cima de su desarrollo y de su fama, como centros sanitarios en torno al gran santuario y al servicio de sus incontables pobres.

Monjes médicos, cirujanos y auxiliares no ordenados in sacris, es decir, que no habían recibido las Ordenes Sagradas del subdiaconado, diaconado y presbiterado, sentían escrúpulos de conciencia en el estudio y práctica de la medicina y cirugía, por la prohibición tajante y severa de la Iglesia, impuesta a los clérigos y monjes.

Como la atención médica en los Hospitales era estrictamente necesaria, el monasterio procedió a solicitar la oportuna dispensa de las disposiciones eclesiásticas, reservadas al papa, que impedían a monjes médicos, cirujanos y auxiliares el estudio y práctica de la medicina y cirugía.

La prohibición antedicha remonta sus orígenes al comienzo del segundo milenio del cristianismo, recogida en las *Decretales de Gregorio IX* (1227-1237) y después en el *Corpus Juris Canonici*, promulgado por Gregorio XIII, con su breve "*Cum pro munere pastoralis*", de 1 de julio de 1580. Normas que estuvieron en vigor hasta el Código de Derecho Canónico, promulgado en 1983 por el papa Juan Pablo II.

Disciplina antigua, acogida por la normativa general de la Iglesia, entre los oficios que, aunque no siendo indecorosos, eran extraños al estado clerical y, sobre todo, a la vida monástica. Aduzco a este respecto algunas referencias canónicas sobre la prohibición impuesta a clérigos y monjes de estudiar y ejercer medicina y cirugía:

- *Clemente III*, (1189). Respuesta, *Ad aures*,⁶⁵
- *Concilio Maguntino* (1023). Decreto *Multa sunt negocia saecularia*,⁶⁶

⁶⁵ GREGORII PAPAE IX, Decretales una cum libro Sexto, Clementinis et Extravagantibus, ad veteres codices restitutae... Colonia Munaciana, 1773, Libro I, Título XIV, Capítulo VII, p.100. B.M.G.-D/212.

⁶⁶ GREGORII PAPAE IX, Decretales... Libro III. Título L. Capítulo I, p. 534. B.M.G.-D/212.

• *Respuesta al Arzobispo Canturiense* (1180), *Clericis, in sacris ordinibus constitutis*.

El título del capítulo V, título L, que precede a esta respuesta dice textualmente:

*“Unde prohibemus, nec per se truncationem membrorum faciant, aut judicent inferendas. Quod si tale quid fecerint, honore priventur et loco”*⁶⁷.

• *Concilio IV de Letrán* (1216). Decreto *Sententiam*.

Me permito reproducir algunas palabras del decreto conciliar, quizás las más interesantes sobre la prohibición impuesta a clérigos y monjes de ejercer medicina:

*“Nullus quoque Clericus ruptariis vel ballistariis, aut hujusmodi viris sanguinum praeponatur: nec ullam chirurgiae artem Subdiaconus, Diaconus vel Sacerdos exerceat, quae adustionem vel incisionem inducit. Ne quisquam purgationi aquae ferventis vel frigidae, seu ferri candentis, ritum cuiuslibet benedictionis aut consecrationis impendat, salvis nihilominus prohibitionibus de monomachiis sive ex duellis ante promulgatis”*⁶⁸.

• *Inocencio III* (1214). Respuesta *Tua nos*, dentro del capítulo XII, del título V de las Decretales, cuyo epígrafe dice: *“Religiosis chirurgiam exercens, si ex ea mors sequitur, irregularis est, etiamsi sit peritus et diligens et hoc fecerit causa pietatis...”*⁶⁹

La prohibición de estudiar y ejercer medicina y cirugía, se repetía en concilios provinciales (Reims (1131); Letrán (1139); Lemaus (1147) y otros muchos, entre los oficios prohibidos a clérigos y monjes.

⁶⁷ GREGORII PAPAE IX, Decretales...Libro III. Título L. Capítulo V, p. 535 B.M.G.-D/212.

⁶⁸ GREGORII PAPAE IX, Decretales...Libro III. Título L. Capítulo IX, p. 535 B.M.G.-D/212.

⁶⁹ GREGORII PAPAE IX, Decretales...Libro V. Título XII, Capítulo XIX, p. 655. B.M.G.-D/212.

También las leyes civiles mantenían esta prohibición, como se puede apreciar en las Partidas de Alfonso X el Sabio⁷⁰.

La abundante documentación pontificia, en textos originales, traslados notariales o simples copias en los bularios guadalupenses, se refiere a la dispensa o indulto, concedida al prior y monasterio, facultando a los monjes no ordenados in sacris el estudio y práctica de la medicina y cirugía. Se trata simplemente de dispensas e indultos, aunque los documentos, además de sus concesiones, son fuente de noticias interesantes sobre los Reales Hospitales y la cuidadosa atención a los peregrinos enfermos.

El monasterio, en una bien trazada exposición de motivos suplicó al papa Eugenio IV la oportuna dispensa, que obtuvo en 1442, confirmada diez años después por el pontífice Nicolás V.

En efecto Eugenio IV, en rescripto, de 13 de junio de 1442, faculta al prior y monasterio para que monjes no ordenados in sacris, peritos en medicina y cirugía, tanto en la enfermería monástica, como en los Hospitales puedan estudiar y practicar medicina y cirugía, *siempre que lo hagan gratuitamente, sin limitación a enfermedad o práctica alguna*.

Esta concesión de Eugenio IV fue renovada por el mismo pontífice el 31 de marzo de 1443, con el rescripto "*Cum ad monasterium*"⁷¹.

⁷⁰ ALFONSO X EL SABIO: *Las Siete Partidas del Sabio Rey Don Alonso, el Nono, glosadas por Don Gregorio López...* Salamanca, 1555, Tomo I. Partida I. Título VIII. Ley XXVIII. B.M.G. Ex-506.

⁷¹ A.M.G., EUGENIO IV, Rescripto "Alias sui providencia", Florencia, 13 de julio de 1442. A.M.G. Traslado autorizado. Bulario T. 18. 29 x 22 cms., en papel, copias simples Código 67, fol. 117 vto. Código 68 folio 167 vto.-168 recto. Código 69, folio 142 recto-142 vto. Al margen izquierdo de este rescripto, folio 142 recto del Código 69 se lee: "Ut fratres de Guadalupe idonei sint exercere officium medicine et cirugie" (sic).

A.M.G. Leg. 53.

Se conservan dos traslados autorizados de este rescripto "Alias sui providentia", de Eugenio IV, hechos en Guadalupe por el notario Fernando González, el 19 de marzo de 1443.

En el libro *Jornadas Regionales Extremeño-Lusas de Historia de la Medicina*, editado en Plasencia en 1973 se publicó una versión castellana de este traslado de 1442, bastante defectuosa.

A.M.G. Código 67, Bulario, folio 125 vto.-128 recto. Código 69, Bulario, folio 130 vto.-131 recto.

A.H.N. Clero, Código 111 B, folio 23.

Presentamos el texto de ambos rescriptos de Eugenio IV con la traducción castellana, que hemos hecho directamente, confrontando las distintas copias, que obran en nuestro archivo.

Rescripto de Eugenio IV, “*Alias sui providentia*”.

(El texto latino original se encuentra en nuestro Archivo).⁷²

“Beatísimo Padre:

El Altísimo por su providencia, que no deja pasar los tiempos sin la evidencia de su bondad, en el lugar de Guadalupe, entre algunos montes de la Diócesis de Toledo, distante más de una jornada de cualquier sitio importante, de tal modo se ha dignado divulgar sus maravillas por los méritos de su bienaventurada e inmaculada Virgen y Madre María, que con las limosnas y ofrendas de los que allí acuden diariamente y de sus devotos, de una ermita ha sido fundado últimamente un solemne monasterio de la Orden de los Frailes de San Jerónimo y el lugar en muchas de aquellas partes ha sido dotado con posesiones y junto a él han sido construidos, abundantemente en número, algunos notables hospitales para acogida y medicación de pobres y enfermos y edificios de casas para habitación de seglares y también para hospedaje de peregrinos. Con la sucesión del tiempo allí y en las tierras circunvecinas ha crecido un pueblo no pequeño y en el mismo monasterio continuamente residen más de cien frailes profesos.

Y porque, tanto los mismos frailes como otros de estos hospitales y las gentes del pueblo con frecuencia son afligidos con mucha enfermedades y muchos desde distintos lugares para remedio de sus dolencias acuden a estos frailes, algunos de los cuales son peritos en las artes de medicina y cirugía, para pedir consejos, que muchas veces los mismos frailes rehusan dar, porque creen que les está prohibido estudiar y practicar medicina, temiendo se origine escrúpulo en sus conciencias, a causa de las ordenaciones eclesiásticas.

Y como ahora, Padre Beatísimo, no se encuentran médicos seculares dentro de la distancia de dos jornadas de este lugar, con quienes puedan ser ayudados cómodamente en estas cosas, y por esto les vienen y les pueden venir daños no pequeños. Por el ejercicio de la práctica medicina y cirugía los mis-

⁷² A.M.G. EUGENIO IV: “*Alias sui providentia*”, de 13 de julio de 1442. Bulario. Pergamino 29 x 22 cms. cotejado, cuando ha sido preciso con traslados y copias simples, mencionados en la nota anterior.

mos frailes no esperan ningún bien temporal, sino solamente la ganancia celestial del Dador de los premios, ni adquirir ningún bien particular útil, sino el común con la generosidad del Altísimo, porque rige la regular Observancia en la que los bienes son comunes. Se suplica, por consiguiente, a Vuestra Santidad, de parte del prior y convento del mismo monasterio que socorriendo piadosamente a estos pobres y a este pueblo en estas mismas cosas, los frailes del mismo monasterio, que serán en cada tiempo y antes de su ingreso en esta misma Orden y en este mismo monasterio eran doctos en las facultadas de medicina y cirugía, puedan libre y lícitamente estudiarlas y practicarlas, después que profesaren la misma Orden, en dicho monasterio y hospitales, cuando y cuantas veces y en cualesquiera padecimientos y acerca de las personas, que fuere necesario, de todos modos según el arbitrio del prior y de los superiores, con licencia y mandato de los mismos, sólo gratuitamente, por solo Dios y por caridad.

Dignaos concederlo y otorgarlo misericordiosamente y dispensar con aquellos sobre esto en cuanto fuere necesario, solamente en el fuero de la conciencia, como gracia especial.

No obstante los derechos, constituciones y ordenaciones apostólicas y las constituciones y las ordenaciones de dicha Orden, también las dadas o confirmadas con autoridad apostólica y juradas con voto o robustecidas con cualquier otra fuerza, y otras cualesquiera que sean contrarias y con otras cláusulas oportunas.

Concedido como se pide a favor de los frailes y enfermos de dichos hospitales para los no ordenados in sacris. En presencia del Papa nuestro Señor. El Cardenal de Rímini y que con la sola signatura de esta cédula les sea suficiente, sin confección de las letras.

Concedido, El Cardenal de Rímini.

Dadas en Florencia, a 13 de julio. Año duodécimo”.

Rescripto de Eugenio IV “*Cum ad monasterium*”, de 31 de marzo de 1443.

(El texto latino se encuentra en nuestro archivo):⁷³

⁷³ A.M.G. Códice 69: Bulario, folios 130 vto.-131 r., cotejado, cuando ha sido necesario, con el texto que ofrece el Códice 67 folios 125 vto.126 r.

“Beatísimo Padre:

Como al monasterio de Santa María de Guadalupe, de la Orden de San Jerónimo, de la Diócesis de Toledo, concurren, por causa de devoción y de peregrinación, desde distintas partes, muchas personas de uno y otro sexo, ricas y pobres, algunas de las cuales con frecuencia enferman en dicho lugar de Guadalupe o dentro de su circunscripción y territorio, que no se extiende más de una legua, y como hay allí algunos hospitales contruidos para acogida y medicación de peregrinos pobres y de enfermos, en los cuales muchas veces se detienen los enfermos, y en el mismo lugar ha crecido un pueblo no pequeño y en el mencionado monasterio residen más de cien frailes, algunos de los cuales y también gentes del dicho pueblo son agravados de padecimientos y enfermedades, sobre las cuales, tanto ellos como las otras personas mencionadas, necesitan del consejo de los médicos, que piden con insistencia e inoportunamente a los mismo frailes, que son peritos en las ciencias de la medicina y de la cirugía, y que ellos mismos se retraen de dar, porque el ejercicio y también el estudio de este género de ciencias se dicen prohibidos a los religiosos. Como ahora, Beatísimo Padre, no se encuentran médicos seglares dentro de dos jornadas de distancia de este lugar, con los que cómodamente puedan ser ayudados en estas cosas y por esto pueden venirles no pequeños daños, de parte del prior y del convento del mismo monasterio, no constituidos en Ordenes sagradas, presentes y futuros, que antes del ingreso en esta Religión habían sido doctos en las facultades de medicina y de cirugía o en alguna de ellas, puedan con licencia y dispensa del prior de este monasterio estudiarlas y practicarlas y aplicar consejos y medicamentos en cualesquiera padecimientos y enfermedades, tanto a los frailes como a los enfermos de dichos hospitales y también a cualesquiera otras personas que habiten dentro del lugar y monasterio mencionados, cuantas veces fuere necesario, con tal que se haga gratuitamente y con miras de caridad, de tal modo que los ricos no se hagan llevar a este lugar o distrito para percibir de los referidos medicamentos y curaciones, si pueden tener otro médico.

Dignaos concederlo y otorgarlo misericordiosamente, como gracia especial.

No obstante los derechos, constituciones y ordenaciones apostólicas y los privilegios e indultos concedidos a dicho prior y convento, también si de ellas y a tenor de las misma se ha de hacer especial y expresa mención a las presentes, y cualesquiera otras que sean contrarias, con sus cláusulas oportunas.

Concedido como se pide, en presencia del Papa nuestro Señor. El Cardenal de Rímíni.

Dadas en Roma, junto a San Pedro, el día 31 de marzo de 1443, año décimo cuarto”.

Rescripto de Nicolás V “*Alias felicis recordationis*”, de 2 de agosto de 1452.

(El texto latino se encuentra en nuestro archivo)⁷⁴.

Diez años después, Nicolás V en su rescripto “*Alias felicis recordationis*”, de 2 de agosto de 1452 confirmó la misma facultad a todos los monjes no ordenados in sacris, aunque antes de su ingreso en la Orden no hubieran sido doctos en medicina o cirugía.

“Beatísimo Padre:

En otro tiempo el Papa Eugenio IV, de feliz recuerdo, entre otras cosas concedió a vuestros devotos prior y convento del monasterio de Santa María de Guadalupe, acostumbrado a ser gobernado por un prior, de la Orden de San Jerónimo, de la Diócesis de Toledo, que puedan libremente los frailes profesos de dicho monasterio no ordenados in sacris, presentes y futuros, que habían sido doctos antes de ingreso en Religión en las facultades de medicina y cirugía o en alguna de ellas, estudiarlas y practicarlas con licencia y dispensa del prior de dicho monasterio y en cualesquiera padecimientos y enfermedades aplicar consejo y medicamentos tanto a los frailes como a los enfermos del hospital y a otras cualesquiera personas, cuantas veces fuere necesario, con tal que hagan esto gratuitamente y con miras de caridad, como arriba está en la suplicación signada por concedido como se pide, cuya signatura quiso que valiera; plenamente se contiene como si hubieran sido confeccionadas las letras apostólicas.

⁷⁴ A.M.G., Códice 67: Bulario, fol. 162 r y Códice 69, fol. 142 vto-143r.

NICOLÁS, V.: Rescripto “*Alias felicis recordationis*” de 2 de agosto de 1452.

Original: A.H.N. Clero. Códice 111 B, fols.48-49.

Un extracto o mención de este rescripto en TOLEDO, García de, O.S.H. *Compendium omnium privilegiorum et gratiarum Sum. Pont. Quibus Fratres Ordinis S. Hieronymi Hispaniae gaudent*. Madrid, 1593, pág. 272.

Padre Santísimo, como curar enfermos y aplicar medicamentos sea obra de caridad y convenga bastante a los conversos no ordenados in sacris, ni destinados a ministerios divinos, sino solamente a oficios temporales, por parte del prior y del convento mencionados se suplica humildemente a Vuestra Santidad la gracia, concesión y facultades de esta naturaleza para que los conversos de dicho monasterio doctos o expertos en estas artes por doctrina o ejercicio, tanto antes del ingreso en Religión como también después, a cuya curación son llamados por devoción y caridad, puedan, con licencia del mismo prior, aplicar a otras personas consejos y medicamentos, según las enfermedades y padecimientos y practicar y ejercer cuantas veces y donde fuere conveniente, con licencia y dispensa solamente del prior de dicho monasterio, y que os dignéis conceder y otorgar esto como gracia especial. No obstante las Constituciones u Ordenaciones apostólicas y otras que sean contrarias, con cualesquiera cláusulas oportunas.

Se haga como se pide.

Y que sea suficiente la simple signatura de todas y cada una de las suplicaciones predichas, sin confección de letras apostólicas.

Dadas en Roma, junio a San Pedro, día 2 de agosto de 1452, año quinto”⁷⁵.

Falta en el texto de los códices 66 y 69 la expresión final “*in praesentia Domini Nostri Papae. Cardinalis Ariminensis*”, que aparece en la signatura de otros rescriptos.

En virtud de estos tres rescriptos de Eugenio IV y de Nicolás V –y no en fuerza de otros documentos pontificios más explícitos, que nunca han existido– practicaron los monjes en Guadalupe con dispensa pontificia distintas anatómias del cuerpo humano, entre las que se mencionan autopsias sobre cadáveres y otras operaciones de disección.

Mucho se ha exagerado en esto: la licencia papal era solamente para habilitar a los monjes en el estudio y práctica de la medicina y cirugía en una época, en que estudio y práctica estaban prohibidos a clérigos y monjes y, por otra parte, su intervención médica era completamente necesaria para la aten-

⁷⁵ A.M.G. Códice 65. Bulario. Recopilación de bulas, hecha por fray Pablo de Alovera, O.S.H., en la primera mitad del siglo XVII. Encuadernado en pergamino, 252 folios.

ción de hospitales y peregrinos, por falta de médicos seculares. En término más sencillo: El prior y el monasterio solicitaban del Papa dispensa de las leyes eclesiásticas que prohibían el estudio y ejercicio de la medicina y cirugía a los monjes, limitando su petición de indulto especial a los monjes no ordenados en sacris y, por tanto, excluyendo a los monjes ordenados, aunque fuesen médicos o peritos en medicina y cirugía, por que el “*horror sanguinis*”, afectaba más por su ministerio, a los monjes sacerdotes que a los monjes que no habían recibido la Sagrada Ordenación.

Aunque las dispensas concedidas a Guadalupe sean ciertamente tempranas, mediados del siglo XV, y sean a la vez testimonio que acredita la importancia que entonces tenían los hospitales guadalupenses, no se puede afirmar con certeza que las prácticas realizadas en este monasterio, en fuerza de la mencionada dispensa pontificia, sean las primeras autopsias practicadas en España o las primeras disecciones importantes del cuerpo humano hechas en nuestra patria.

A este respecto, podemos aducir un testimonio que es ciertamente anterior a las anatomías de Guadalupe. Me refiero a un dato de 1391, es decir, cincuenta y un años anterior al rescripto de Guadalupe, referido a la Universidad de Lérida:

“Los médicos tuvieron cátedra de disección, las primeras autorizadas en España, por privilegio de Juan I»”⁷⁶.

VI. LA BOTICA DEL REAL MONASTERIO

Desde el comienzo de la fundación jerónima (1389) tuvo el monasterio su propia Botica al servicio de los hospitales y de la enseñanza en la Escuela de medicina y cirugía, organizada desde 1502 con mejores medios y nuevo edificio, la nave o pabellón del lado sur de la actual Claustro Gótico. Hacia 1524 fue trasladada la Botica al lado norte del referido Claustro, edificado durante los años 1519-1535, llamado también por esta razón Claustro de la Botica,⁷⁷

⁷⁶ ALTAMIRA Y CREVEA, Rafael: *Historia de la civilización española, II*, 1925, pág. 300.

⁷⁷ A.M.G. Códice 74: Libro I de Actas Capitulares (1499-1538). Acta de 13 de mayo de 1502, fol.78 r.

con entrada principal por la galería baja del referido Claustro, con artística portada gótico-mudéjar, que actualmente se conserva.

En esta dependencia sanitaria, llamada Botica o Farmacia, dotada de buen instrumental trabajaban monjes y seglares, bajo la dirección del padre Boticario, en la preparación de medicinas y otros remedios con plantas y productos del entorno, especialmente de la huerta del Almíjar, próxima a la Botica⁷⁸. Tarea facilitada por las condiciones naturales del lugar para el cultivo de simples.

Los historiadores antiguos del monasterio se hacen lenguas ponderando la hermosura de la Botica guadalupense. Me permito aducir dos hermosos párrafos, el primero de Gabriel de Talavera, escritor ponderado y preciso y el segundo de fray Francisco de San José, narrador barroco, pero el más detallista:

*“Hay en esta enfermería, por la parte que cae a los huertos, una célebre y famosa botica; tan grande, tan limpia y bien acabada, tan abundante de medicinas y muchedumbre de vasos, que no creo tiene semejante oficina toda España. Es tanto el cuidado que se tiene que no huelva a lo que es, siendo las medicinas perfectísimas, que quitan aquel enfado y aborrecimiento que suelen tener los enfermos. Todos los instrumentos y vasos para el servicio de las medicinas necesarias son de plata con toda la policía del mundo, mostrando con los enfermos tanta liberalidad y abundancia, que no hay gasto alguno que se tenga por costoso, aunque lo sea mucho, como puede servir de algún reparo; recompensando en estas ocasiones el continuo rigor y aspereza que en salud ejercitan los religiosos. De aquí suben a otro lugar limpiísimo, espacioso y muy claro, por las muchas vidrieras, donde vierten en perpetuo curso dos hermosas fuentes en unas pilas de jaspe y mármol, obra acomodadísima para el ministerio a que está diputada”*⁷⁹.

“A una esquina de este claustro hay un leoncillo de bronce arrojando por boca y ojos abundantes chorros de agua en un pilar de cantería

⁷⁸ VEGAS FABIAN, Gonzalo: *La Botica del Real Monasterio de Guadalupe*. Madrid, 1963, pág.79.

⁷⁹ TALAVERA, Gabriel de: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, libro IV, cap. V, fol. 197 vto.

ochavado, para el servicio de la botica. Esta pieza es muy vistosa por su dilatación, claridad y aseo grande con que están dispuestas en debido orden todas sus cosas. Compónese su fábrica de dos salas: La primera sirve a las medicinas galénicas, y la segunda, que no es tan grande, pero no menos hermosa, guarda lo más precioso de piedras, sales, espíritus y otras mil diferencias de drogas que pertenecen a la Espagírica. De todos géneros abunda tanto, que habrá pocas más bien surtidas en España. Cuidase mucho de su limpieza, y para este fin tiene aparador de plata, quitando en cuanto es posible a los enfermos el fastidio que causan las medicinas. Tiene inmediato un hermoso huerto, con abundancia de agua, en que hay árboles y plantas exquisitas de las que se hallan en raras partes, y sirven para algunos medicamentos”⁸⁰.

Tan importante pieza permaneció establecida en el Claustro Gótico desde el siglo XVI hasta el gobierno de fray Santos de Sigüenza, 1827-1830. En las restauraciones que llevó a cabo este prior se menciona el traslado de la Botica desde el lugar que ocupaba a la portería⁸¹.

⁸⁰ SAN JOSÉ, Francisco de: *Historia universal de la primitiva y milagrosa imagen de Nuestra Señora de Guadalupe*. cap. 16, núm. 12.

⁸¹ VEGAS FABIÁN, Gonzalo: *Obr. cit.* p. 33. Extractamos de esta página la noticia:

“Juzgamos de algún interés para el estudio que hacemos un manuscrito que hemos conocido por la gentileza de nuestro querido amigo el docto sacerdote de Trujillo don Juan Tena Fernández, hallado por él en Almoharín (Cáceres), en la que fue casa de los hermanos Jiménez, monjes jerónimos exclaustros.

Es un códice encuadernado en cartón, ff. 169 pp. 21 x 30 = *sf. firma*. Se trata de un sermonario privado acerca de las materias que habían de ser explicadas exclusivamente a los monjes. También en él se refieren pormenores de menudos sucesos del monasterio. Al folio 123 (v.) puede leerse: “Memoria de todos los priores que ha habido en esta Santa Casa de Nuestra Señora de Guadalupe desde la invención de la Santa Imagen”.

Al folio 132 (v.) bajo el número de orden de priores 143, se dice literalmente: “Fray Santos de Sigüenza fue electo en abril de 1827; reparó el Camarín de Nuestra Señora y hizo el claustro de la sala de Capítulo de bóveda, y mudó la botica, que estaba en el claustro de la enfermería, haciéndola en la portería”.

VII. ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA

Con toda certeza puede afirmarse que existió en Guadalupe, en su famoso Hospital de San Juan Bautista, un centro de aprendizaje de medicina y cirugía, que en sentido amplio puede llamarse Hospital-Escuela, aunque como es lógico, no tenía carácter universitario, ni entre sus cometidos y competencias estaba el otorgamiento de títulos académicos.

Sea el primer testimonio sobre la existencia de este centro el del historiador Gabriel de Talavera:

“...Asisten a estos hospitales ordinariamente cuatro cirujanos, y otro más docto que ellos para las enfermedades y heridas más graues. Lee este la facultad y lo mesmo haze el Doctor de Medicina. A estas lecciones acuden con gran prouecho, por la experiencia ordinaria que se haze de lo que se enseña, y Anatomía que pueden hazer los cirujanos, por indulto de Su Santidad”⁸².

Muy explícito otro testimonio de Gaspar Barreiros, que como viajero visitó este santuario en 1536:

“Guadalupe tiene dos colegios, uno de gramática y otro de cirugía. Los colegiales de gramática son cuarenta y dos..., los de cirugía son cuatro y se hacen buenos letrados en esta facultad porque, aparte de sus lecciones y conferencias de letras, adquieren mucha práctica en las curas del hospital, donde siempre hay heridos y enfermos de diversas enfermedades”⁸³.

Como resumen vienen de perlas unas concisas y expresivas afirmaciones del acreditado historiador franciscano fray Germán Rubio:

“Más oscuros aún que los orígenes del Colegio de Artes liberales en Guadalupe son los de su famosa Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia; y si los breves pontificios no arrojaran también alguna luz,

⁸² TALAVERA, Gabriel: *Obr. cit.*, fol.220

⁸³ BARREIROS, Gaspar: *Chorografía de algunos lugares que stam um caminho que Gaspar Barreiro o anno de MDXXXVI, comencando na cidade de Badajoz en Castella te a milam am Italia (Coimbra, 1561. fol. 38 vto.)*.

aunque poca, sobre ella, apenas sabríamos si llegó a existir antes del año 1462, en que consta por el tantas veces citado «Libro de los Oficios» haber en el hospital aprendices de cirugía y botica»⁸⁴.

¿Cuándo comenzó en Guadalupe éste aprendizaje de la medicina y cirugía? No es fácil la respuesta; pero, el citado códice da como existente la Escuela desde mucho tiempo antes; y de su existencia en 1452 tampoco puede dudarse; pues la da como cierta uno de los breves de Nicolás V concediendo a los frailes no ordenados in sacris que puedan ejercer y aún estudiar la Medicina y Cirugía. No hay datos más antiguos; pero, es de suponer que su existencia se remonta, como la del Colegio, a los primeros tiempos del Monasterio⁸⁵.

Negó, en el siglo pasado, el Dr. Chinchilla⁸⁶ la existencia de esta escuela; mas fue gloriosamente vindicada por el Dr. Nicolás Pérez Jiménez en su preciosa obrita *Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe*. Para nosotros que tenemos a la vista, no sólo las historias del P. Talavera, San José y otras, menos clásicas, donde claramente se afirma, sino además otros muchos documentos, es cosa evidente e históricamente comprobada; porque, fuera de los ya citados anteriormente, existen aún otros varios, entre los cuales son de notar los inventarios de los hospitales, con indicación de la sala, mesas, sillas y lo restante del pobre y simple menaje que entonces se usaba en el aula, donde los Doctores o Físicos como entonces solían llamar a los médicos, daban sus lecciones.

El Libro de lo oficios nos dice que había en 1462 tres aprendices de cirugía, otro que solamente se ocupaba de administrar las ayudas a los enfermos, más cuatro enfermeros, algunos de los cuales asistían también a la botica. Hay además varios autos de visita de fines del siglo XV y principios del XVI y aún anteriores, donde se le advierte al Prior que aprendan religiosos jóvenes la Medicina y Cirugía, para que puedan sustituir a los viejos cuando mueran.

⁸⁴ A.M.G. Códice 99: *Libro de Oficios*., fol. 45.

⁸⁵ Más antiguos que el citado rescripto de Nicolás V, de 2 de agosto de 1452, son los rescriptos de Eugenio IV “Alias sui providencia”, de 13 de julio de 1442 y “Cum ad monasterium”, de 19 de marzo de 1443. En ambos se concede a los monjes no ordenados in sacris la licencia para estudiar y practicar medicina y cirugía.

⁸⁶ CHINCHILLA, Anastasio: *Anales históricos de la medicina*, Vol. III. Historia de la medicina española. Tomo I, Valencia, 1841, p. 442.

Hay más, y es que Guadalupe, amén de su escuela ordinaria, de Medicina, si así quiere llamársela, era también escuela de practicas o de perfeccionamiento, no sólo por sus cirujanos, que solían ser dos o tres, el principal y uno o dos más generalmente también médicos, sino do otros que acudían expresamente con este fin.

Al principio o sea, durante toda la centuria cuatrocentista, era como hemos visto, muy limitado el número de plazas en esta Escuela, a no ser que también algunos de los mozos enfermeros la frecuentarán, lo cual no consta, más si, en la segunda mitad del citado siglo, había también otros tres religiosos legos aprendiendo la Medicina y Cirugía, quienes desde luego asistirían a los hospitales, como también por aquella época asistieron los cirujanos que hubo, según luego veremos. Por esto, cuando en el siglo XVI comenzaron a escasear los cirujanos frailes y aún en los siglos siguientes, aumentaron tanto los aprendices, como los cirujanos, siendo éstos en ocasiones hasta cuatro; los cuales, afines del siglo XVI, leían sus lecciones, no sólo a los aprendices del hospital. sino a cuantos acudían a escucharlas; pues, la fama de sus médicos y cirujanos se había extendido por doquier, y muchos acudían para aprender de tan grandes maestros. El dicho vulgar desde fines del XV en toda España, «Ni que hubieras andado toda tu vida a la práctica de anatomía en Guadalupe o Valencia», aplicado al diestro en el trinchar de las carnes, revela hasta que punto era universal la fama de las prácticas quirúrgicas en los hospitales de la Santa Casa. En el primer cuarto del siglo XVIII, había además del médico principal, un pasante en medicina, dos cirujanos, primero y segundo y seis aprendices, de quienes a mediados de aquel siglo en el citado Estado de la Santa Casa de 1752, se dice, que «se les da alimento, cuarto, cama, luz y lección de Cirugía», siendo entonces médico principal D. Santiago Cabezón y cirujanos D. Francisco Dionisio de Lara y D. Tomás Sanz Logrosán”⁸⁷.

Las Ordenanzas y Costumbres de los Reales Hospitales de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe, de 1741 confirman, explicitan y exponen el funcionamiento de la Escuela de Medicina y Cirugía, establecida con minuciosa reglamentación en el Real Hospital de San Juan Bautista, de Guadalupe.

⁸⁷ RUBIO, Germán, O.F.M.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*. Barcelona, 1926, pp. 312-314.

A.M.G. Leg. 44. Relación de Hacienda que este Real Monasterio tenía en Guadalupe en 1752. Hízose con motivo de la única Contribución.

XVIII. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS REALES HOSPITALES

Desde comienzos del siglo XVI, los Hospitales guadalupenses gozaron la asistencia facultativa de eminentes médicos, que continuaron la benemérita tarea llevada a cabo en el siglo XV y elevaron a cumbres más altas la fama de los Hospitales de Nuestra Señora de Guadalupe.

El buen nombre de médicos y cirujanos de Guadalupe y de su asistencia sanitaria en los centros de salud del Real Monasterio se extendió por todas partes, por lo que es frecuente encontrar en antiguos códices, tratados de medicina y crónicas de viajes de encendidos elogios.

Entre otros elogios, por su importancia documental, reproduzco un texto del Pleito de los Bonillas:

“Juan Rodríguez de Caramano, escribano público en Trujillo testigo de este pleito, en 1509 dice hablando del bien que aportan al pueblo de Guadalupe los médicos: Mayormente que el dicho prior e convento siempre se abaja de tener médicos muy letrados e de muchas esperiencias e ombres muy doctos en dicho oficio e tales que aunque en Trujillo y en otras partes de las comarcas ay médicos, muchas veces este testigo a visto venir de muchas partes a procurar a los médicos que la dicha casa ha tenido para los llevar a curar algunas personas ricas e honradas las quales no se contentan con los médicos que en sus lugares tienen e para hombres de mayores esperiencias e mejores médicos se desean e quieren curar con los de la dicha casa e monasterio e puebla tienen”⁸⁸.

9.1.- Frailes médicos y cirujanos, no ordenados in sacris

La relación de médicos es extensa, en ningún caso exhaustiva, porque en el devenir de un período superior a cuatro siglos, es casi imposible contabilizar altas y bajas de médicos, titulares y ayudantes de los Reales Hospitales de Guadalupe.

Desde 1389 hasta 1510, la atención médica de los Hospitales estaba a cargo de frailes profesos no ordenados in sacris, es decir, que no habían recibido Ordenes Sagradas, que entonces eran conocidos como legos (laicos) para distinguirlos de los sacerdotes y coristas dentro de la comunidad.

⁸⁸ A.M.G. O.F.M., Leg. 25: Fichas históricas de Fr. Germán Rubio. Pleito de los Bonillas, 1509.

Los necrologios de la santa casa y otras fuentes documentales deparan nombres de hermanos no ordenados in sacris, peritos en medicina, cirugía y enfermería, que han llegado hasta nosotros:

- FRAY JUAN, monje no sacerdote, muerto en Guadalupe en 1398, nueve años después de la llegada de los jerónimos.
- FRAY JUAN, cirujano, monje no sacerdote, muerto en 1402, que el historiador Germán Rubio identifica con Fray Juan el Coxuelo de Jerez.
- FRAY DIEGO, el enfermero, monje no sacerdote, que había sido pobre ermitaño, muerto en 1415.
- FRAY PEDRO, el cirujano, monje no sacerdote, natural de Guadalcanal, muerto en 1415.
- FRAY GONZALO, el físico (médico), natural de Llerena, que figura en la lista de los 32 monjes que desde San Bartolomé de Lupiana vinieron a Guadalupe para poblar su monasterio en 1389, acompañando a fray Fernando Yáñez. Murió en Guadalupe en 1415, en pleno apogeo de su gran Hospital de San Juan Bautista.
- FRAY JUAN, el Hospitalero, cuyo nombre figura en documentos hasta 1428, de la primera generación de monjes no sacerdotes encargados del Hospital mayor del santuario.
- FRAY ALONSO DE VILLAGARCÍA, monje no sacerdote, "que tenía los hospitales en época de plena actividad, frecuentados por numerosos peregrinos pobres y servidores del monasterio. Murió en Guadalupe en 1432.
- FRAY DIEGO, cirujano, monje no sacerdote, muerto en el monasterio de Montemarta.
- FRAY RODRIGO DE CÓRDOBA, cirujano, monje no sacerdote, hijo de un cirujano famoso llamado Ruy González. Murió en Guadalupe en 1447. Pertenece al grupo de monjes peritos, activos en los Hospitales guadalupenses, facultados para estudiar y practicar medicina y cirugía por Eugenio IV en 1442.

Atendió al famoso fray Pedro de Cabañuelas en sus dolencias.

- FRAY JUAN DE SEVILLA, el Viejo, enfermero, monje no sacerdote, muerto en 1454.
- FRAY ALONSO DE TALAVERA, monje no sacerdote, hospitalero, muerto en 1467.
- FRAY MARTÍN DE ARJONA, monje no sacerdote, cirujano, muerto en 1472.
- FRAY ALONSO DE BÉJAR, monje no sacerdote, muerto en 1480.
- FRAY JUAN DE MONDRAGÓN, cirujano, monje no sacerdote, muerto el 2 de noviembre de 1486.
- FRAY FERNANDO DE BRIESCA, monje no sacerdote enfermero, muerto en 1497.
- FRAY LUIS DE MADRID, monje no sacerdote, gran cirujano, muerto en 1525. Famoso, médico de los Reales Hospitales de Guadalupe, a quien Isabel la Católica le confió la curación de su hija María, reina de Portugal, que sufría dolores de cabeza, como consta en carta de 20 de diciembre de 1503:
*“Devoto Padre: Por lo que el doctor Soto, mi físico, os escribe, veréis como la Serentísima Reina de Portugal, mi hija, está mal de Testa, si por que tengo confianza en vos que la curaréis mejor que otros y trabajaréis en ella como es razón, acordé de que vays alla, e escribo al General de vuestra orden que os de licencia para ello y creo os la otorgará sin dilación: Por ende yo os ruego que en recibiendo esta os dispongáis en ir alla, e vais lo más pronto que podais: porque yo espero que nuestro Señor, que con su ayuda, vuestra presencia aprovechará para la salud de dicha Reina mi Hija. De Medina a XX de Diciembre de MDIII. Yo la Reyna. Por mandato de la Reyna”*⁸⁹.
- FRAY JUAN DE TRIANA, monje profeso no ordenado in sacris, hospitalero, muerto en 1530.
- FRAY JUAN DE ILLESCAS, monje no sacerdote, hospitalero y boticario mayor, muerto en 1537.

⁸⁹ Archivo General de Simancas: Cédulas de la Cámara, número 6, fol. 227 vto. Carta publicada en *Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos*. I, II época (1897), p. 397.

9.2. Médicos seculares de los Reales Hospitales.

También actuaron como médicos principales y cirujanos algunos seglares en los Reales Hospitales guadalupenses en el siglo XV, primera centuria del funcionamiento modélico de las instituciones médicas de Guadalupe. Entre otros, Alonso Rodríguez (1446), Alonso González (1430-1470), Juan López de Córdoba (1430-1452), y Juan de Aspa (1476) Maestre Rodrigo (1476-1487), cirujano, que aparecen en los procesos inquisitoriales de 1476, Alfonso, el físico (1392-1407), anteriormente médico de Talavera de la Reina y Alfonso Alvarez de Ocampo, bachiller (1445).

- FERNÁNDEZ DÍAZ, doctor natural de Medina (1462—1466).
- NICOLÁS GARCÍA, médico del servicio de la Enfermería monástica desde 1451.
- VELLOSO, médico portugués (1470—1472) al servicio de los Hospitales guadalupenses.
- JUAN DE GUADALUPE, nombrado por los Reyes Católicos “Alcalde Examinador mayor de todos los físicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros y de oficios anexos o conexos”. Estuvo al servicio de Isabel y Fernando desde 1483, y del príncipe don Juan, muerto en 1497. Fue el Maestre Juan de Guadalupe miembro del Tribunal del Real Protomedicato de Castilla⁹⁰.
- ALONSO FERNÁNDEZ DE GUADALUPE, seglar, examinador del Protomedicato de Castilla.
- NICOLÁS DE SOTO, médico en los Reales Hospitales de Guadalupe, desde 1478 a 1483, y después médico de la familia real, desde 1487 a 1504. Asistió al príncipe Juan, heredero de los Reyes Católicos.
- JUAN DE LA PARRA, doctor, médico del Maestre de Alcántara, de los Reyes Católicos y de Juana I de Castilla y Carlos I. Tras brillante

⁹⁰ MAÑES RETANA, Juan: “Médicos y cirujanos de la Escuela de Medicina de Guadalupe durante la denominación jerónima (siglos XIV y XV)”, en *Medicina Latina*. Madrid, 1934, VII, p. 291.

ejercicio de la medicina, el doctor La Parra optó por el estado eclesiástico, en el que ejerció su ministerio sacerdotal. Al fin de sus años, hacia 1520, a propuesta del emperador Carlos V, fue designado Obispo de Almería. Su nombre no figura en el episcopologio de la diócesis, de *Hierarchia Catholica Medii et Recentioris Aevi...*, aunque en nota se afirma que Gans pone a Juan de la Parra, muerto en 1522⁹¹.

Estuvo Juan de la Parra activo en Guadalupe durante los años 1480-1488.

•DIEGO DE CEBALLOS, médico de reconocida solvencia en los Hospitales de Guadalupe. Casó con una hija del doctor Juan de la Parra, en el santuario guadalupense, lugar de su vecindad. Prestó sus servicios médicos durante los años 1509 a 1519. Ostentó el honroso título de médico del Protomedicato de Carlos V. Consta su nombre en el Libro de Defunciones, como buen médico y fue enterrado en la nave mayor del templo, octava renglera, quinta sepultura⁹². Murió el 14 de enero de 1561 en Guadalupe.

•Dr. MORENO, protomédico de Felipe II, ilustre facultativo de los Reales Hospitales de Guadalupe en su época de esplendor.

Este ilustre médico asistió, entre otros muchos enfermos, a doña María Pizarro, esposa del famoso jurisconsulto Gregorio López, a la sazón, alcalde de Guadalupe, en un peligrosísimo parto que, según testimonio del mismo doctor, “fue tan milagroso, que era efecto propio del poder soberano de Dios”,⁹³ milagro representado en el cuadro 22 del Claustro Mudéjar, pintado por Juan de Santa María en el siglo XVII.

⁹¹ EUBEL, Conrado: O.F.M. Conv. *Hierarchia Catholica Medii et Recentioris Aevi*. Monasterio, 1933, III, p.105, nota 7.

⁹² A.M.G. Códice 51: Libro II de Defunciones, fol.81 vto. ÁLVAREZ, Arturo: “El Guadalupense doctor Ceballos, protomédico de César Carlos I”, en *Guadalupe, Arte, Historia y devoción mariana*. Madrid, 1964, pp. 185-188.

⁹³ TALAVERA, Gabriel: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, folio 305 r. A.M.G. Códice 6: Cuarta parte de los Milagros de Nuestra Señora de Guadalupe, fols.210-221 vto.

Fue admitido por el monasterio para médico de sus Reales Hospitales el 10 de abril de 1523⁹⁴, en el priorato de fray Juan de Siruela, precisamente cuando la comunidad estaba construyendo el Claustro Gótico o Claustro de la Enfermería, ampliación notable de los hospitales.

•VICENTE YERTO, nacido hacia 1550, en Valverde de Leganés, médico en Valladolid, Guadalupe, Flandes, Badajoz y Portugal. Fue amigo de Benito Arias Montano, con quien sostuvo correspondencia. Murió en Badajoz hacia 1600⁹⁵.

•JOAN DEL ÁGUILA, médico de Jara, activo en los Hospitales de Guadalupe, donde murió y fue sepultado:

El autor anónimo de *La Instrucción de un pasajero para no errar el camino*, en la página 460, dice:

“El quinto arco de la nave de San Pedro (en el Monasterio de Guadalupe) dotó en 70 ducados D. Antonio del Águila Revenga, capitán y costiller del Rey nuestro señor, para su padre el Dr. -D. Juan del Águila, médico que fue de esta santa casa, y protomédico del señor Rey D. Felipe II. También están aquí los huesos de D^a María Villegas, mujer que fue del dicho doctor, y los de su hijo D. Antonio del Águila, y de D^a Juana de Toledo, su mujer, y los de doña Ursula del Águila, hermana del Dr. Águila y madre de D. Bernardino Ramírez de Montalvo, caballero del hábito de Santiago, marqués de San Julián en el reino de Nápoles, naturales todos de esta Puebla.

Tuvo, pues, por cuna a Guadalupe, en los primeros años del siglo XVI, el Dr. D. Juan del Águila, ejerció en el monasterio, pasó al cubículo regio, y murió y se enterró en su patria natal.

Ignoramos que escribiese obra alguna el Dr. del Águila, pero los cargos que desempeñó en el monasterio de Guadalupe, en las guerras de Flandes y real cámara y la buena memoria que dejó en el convento de las Villuercas, según refieren los PP. Talavera y San José en sus respectivas historias, hacen

⁹⁴ A.M.G. Códice 74: Libro I de Actas Capitulares (1499-1538), fol.130

⁹⁵ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en BARRANTES, Vicente: *Virgen y Mártir. Nuestra Señora de Cuadalupe*. Badajoz 1896, p. 82.

fundadamente sostener que el Dr. del Águila sería médico de gran merecimiento”⁹⁶.

•FRANCISCO ARCEO, (1493-1580)

El doctor Nicolás Pérez Jiménez trata con extensión de este esclarecido médico guadalupense:

“Acaso la figura más saliente de la Escuela de Medicina de Guadalupe sea la del insigne cirujano *Francisco de Arce o Arceo* latinizado el apellido, como solía hacerse en pasados siglos; autor de una importantísima obra de Medicina intitulada: *De recta curandorum vulnerum ratione et aliis ejus artis praeceptis*, lib.II. *Francisco Arceo, fraxinalensi, doctore médico et chirurquico auctore. Ejusdem de Febrium curandorum ratione*. Amsterdani, 1658, 16^a; obra que lleva un *Prefacio* del eximio Arias Montano.

Vio la luz en Fregenal de la Sierra el año de 1492 el insigne Arceo; estudió la Medicina y Cirugía en la Escuela de Guadalupe, según unos, o en la Universidad de Alcalá de Henares, a decir de otros, y en ambas partes, según nuestra opinión. Así que terminó su carrera fue nombrado médico cirujano de los Reales Hospitales de Guadalupe; muy joven debió Arceo concluir la carrera, pues en 1516 estaba ya operando en las clínicas del monasterio, según se desprende de sus propias palabras: «Hallándome -dice- de médico en el convento de Guadalupe, se presentó un hombre, en el año de 1516, que padecía un gran absceso en el muslo. Se lo dilaté...» Pasó más tarde a ejercer como médico titular en la ciudad de Llerena, practicando con éxito difíciles y arriesgadas operaciones en esta población, y en las inmediatas de Fregenal, Valverde de Llerena, Fuentes de León, Calzadilla, Lumbreras, Fuente de Cantos y otros pueblos de Extremadura, según refiere en su dicha obra.

Su paisano el inmortal Arias Montano, por consejo del célebre catedrático de Medicina de Alcalá, Fernando de Mena, aprendió la Cirugía con nuestro Arceo, como el ilustre teólogo afirma en el *Prefacio* de dicha obra en donde lo llama *discípulo Y de Arceo*. Es la obra del cirujano fraxinalense de raro mérito, singularmente en lo que toca a Cirugía, muy superior a lo de Medicina. Divide en dos libros su *Recta curandorum*

⁹⁶ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “Escuela de Medicina en el Monasterio de Guadalupe”, en *Obr. cit.*, pp. 86-89.

vulnerum ratione, y en verdad que está bien justificado el nombre de la obra, pues en ella se trata de curar con arreglo a recta razón y superior ingenio.⁹⁷

•BENITO BUSTAMANTE DE PAZ.

También traza la biografía de este esclarecido médico guadalupense el mencionado historiador Nicolás Pérez Jiménez:

“Brilló en él monasterio de Guadalupe *Benedicto Bustamante Paz, de la Paz*, comentador célebre de Hipócrates en el siglo XVI, al modo del insigne médico de Llerena Luis de Lemus. Nicolás Antonio le hace oriundo de Salamanca, en cuya Atenas española cursó la Filosofía y Medicina, graduándose en ella de doctor en esta Facultad hacia la tercera década del siglo XVI.

Ejerció en los primeros años de su carrera en su ciudad natal, y, ávido de instrucción viajó por Europa. Llegó a Italia, y habiendo a la sazón vacado una cátedra de Filosofía en el Colegio de San Clemente de Bolonia, fundado por el insigne cardenal Gil Albornoz.

Después de unas brillantes oposiciones fue agraciado con ella. En Bolonia enseñó por algunos años la Lógica con general aplauso, como consta por lo que Alidosio Boloniense, en su tratado o relación de los catedráticos que hubo en aquel colegio nos dice a la letra B, página 15, según tomamos de Nicolás Antonio, quien manifiesta que Bustamante escribió un libro cuyo título es: “*Methodus in septem amphorismorum libris ab Hipocrate observata, cuam et continuum librorum ordinem argumenta et schemata declarant, Benedicto Bustamante Paz, hispano salmalticense doctore médico ac philosopho auctore. París, Martín Juvenem, 1550 en 6º.*”

Pasó de Italia a Guadalupe el Dr. Bustamante llamado a caso por los frailes, dada su fama para médico del Monasterio o profesor de filosofía de dicho cenobio. Ya debido a esta insinuación de los monjes, bien por devoción a la Virgen, ora atraído por las bellezas artísticas y notable cultura que resplandecían en el convento guadalupense, lo cierto es que este insigne médico, cuan otras muchas personalidades eminentes en arte o letras acudían al afamado monasterio; prueba evidente de que los frai-

⁹⁷ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en *Obr. cit.*, pp. 90-92.

les sobre ser políticos e ilustrados, eran además patrocinadores del sobresaliente mérito.

Obiit in oppido Guadalupe, dice el autor de la Biblioteca Hispana, pero sin citar año ni tiempo de referencia en el referido monasterio". Su muerte acaeció en 1555⁹⁸.

•SIMON DE TOVAR, médico formado en Guadalupe, poco conocido. Escribió un interesante tratado: *Hispalensium pharmacopoliorum*. Ejerció la medicina en Sevilla.

•FRANCISCO HERNÁNDEZ, famoso médico, nacido en Puebla de Montalbán (Toledo), estudio en Alcalá de Henares. Fue médico titular de Torrijos (Toledo) y de Sevilla. En Guadalupe desempeñó el medicato principal de sus Reales Hospitales en el período 1556-1560. En Toledo fue protomédico de Felipe II, quien en 1571 le mandó a estudiar las enfermedades y la flora medicinal de Nueva España, con nombramiento de Protomédico general de todas las Indias, Islas y Tierra Firme del Mar Océano, expedido el 11 de enero de 1571, donde desarrolló una ingente actividad. Regresó en 1577. Sus investigaciones están recogidas en 38 manuscritos, que envió al rey Felipe II. Fueron depositados en el Real Monasterio de San Lorenzo del Escorial. Sufrieron lamentables perjuicios en el incendio de 1617. Recuperados, se publicaron sus obras en tres ediciones: romana, mexicana y matritense. La Universidad Nacional de México terminó en 1984 la impresión de las *Obras Completas*, de Francisco Hernández, en siete tomos. Murió este esclarecido Médico en Madrid el 28 de enero de 1587 y fue sepultado en la iglesia de Santa Cruz, actualmente desaparecida⁹⁹.

⁹⁸ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: "Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe", en *Obr. cit.*, pp. 113-123.

⁹⁹ HERNÁNDEZ, Francisco: "Antigüedades de la Nueva España". Edición de Ascensión L. de León-Portilla. *Historia 16*. Crónicas de América. 28. Madrid.

ÁLVAREZ, Arturo: "Doctor Francisco Hernández" en *Guadalupe*, 668 (1984), pp. 3-6.

RODRÍGUEZ PAZOS, Matías: "Felipe II y Francisco Hernández en Guadalupe. Algunas consideraciones". *Guadalupe*, 754 (1998), pp. 33-40.

A.M.G. O.F.M., GARCÍA, Sebastián: *Tres insignes Toledanos, Historiadores de Indias: Diego de Ocaña, Francisco Hernández y Gabriel de Talavera*, p. 12-13.

PECELLÍN LANCHARRO, Manuel: "Memoria de un médico de Guadalupe", en *Guadalupe*, 777 (2002), p. 17.

•Pedro CACHAPERO DE ARÉVALO

El doctor Cachapero, médico egregio de los Reales Hospitales de Guadalupe.

“Floreció en la segunda mitad del siglo XVI: después de haber practicado la Cirugía *durante* treinta y seis años en el Hospital de Guadalupe, como refiere en el libro que a continuación citamos y se estableció en Sevilla, donde fue cirujano y familiar del Santo Oficio. Dio a luz la siguiente obra: *El maestro Cachapero de Arévalo, etc.*, a los muy insignes y sapientísimo doctos médicos y a los ejercitantísimos médicos vulnerarios y cirujanos, salud y etcetera... Sevilla, sin año de impresión¹⁰⁰.

•PEDRO GAGO VADILLO

“Floreció en la primera mitad del siglo XVII. Según refiere en el Prólogo de su obra *Luz de la verdadera Cirujía y discurso de censuras de ambas vías y elección de la primera intención curativa y unión de la heridas*, tercera edición; Pamplona, por Juan Micol, 1692, en 4º, estudió y practicó en el Hospital de Guadalupe, siendo discípulo del Dr. Agustín Oles. He aquí un profesor del Monasterio que nos da a conocer Gago, del cual no tenemos otras noticias más que de su nombre y cargo que desempeñó en el citado Monasterio. Licenciado en Cirujía Gago, del convento guadalupense pasó al Perú y ejerció su facultad diez y seis años en el hospital y ciudad de Guamanga, nueve en la de Castro Virreina y hospitales de sus minas y tres en el Real Hospital de San Andrés de Lima.

Después de cuarenta años, de una práctica feliz, escribió la citada obra, cuya primera impresión se hizo en 1680¹⁰¹.

•JUAN DE RIEROS SOROPÁN

Conocido como Juan Soropán de Rieros, nació en Logrosán (Cáceres) el 25 de marzo de 1572. Estudio medicina en la Escuela del Hospital de San Juan Bautista en Guadalupe y se graduó en arte el 15 de diciembre de

¹⁰⁰ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe” en *Obr. cit.* pp. 123-125.

¹⁰¹ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en *Obr. cit.* p.125

1592. Ejerció la medicina en Llerena y Granada, donde obtuvo la categoría de médico de la Real Chancillería. Su obra escrita:

“MEDICINA ESPAÑOLA CONTENIDA EN PROVERBIOS D NRA LENGUA MUY PROVECHOSA PARA TODO genero de estados, para Philósofos, y Médicos, para Theologos, y juristas, para el buen regimiento de la salud, y más larga vida. COMPUESTA POR EL DOCTOR JUAN SORAPAN de Rieros, Médico y Familiar del Santo Officio de la Inquisición, de Llerena y Granada y de su Real Chancillería. Con Privilegio Por Martín Fernández Zambrano. Año 1616. F. Heylan fecit”.

Fue impresa en Granada en 1616. Después se han hecho otras ediciones. Las dos últimas en facsímil: por la Institución Pedro de Valencia, de la Diputación Provincial de Badajoz, en 1979 y otra por la Universitas Editorial, en 1981, editora privada de Badajoz¹⁰².

•ANTONIO ROBLEDO MÉNDEZ

En la Universidad de Salamanca, con el Doctor Luis Rodríguez de Pedrosa, Catedrático en aquella Escuela, estudió la Medicina Robledo. Cursó después la Cirugía y se graduó en ambas carreras. Ejerció primero en la ciudad de Córdoba, siendo medico del Cabildo, y fue después nombrado médico principal y regente en la cátedra de Cirugía de los Reales Hospitales de Guadalupe. Antes de recaer en Robledo este nombramiento estuvo algún año visitando la Real Casa monacal; que los frailes guadalupenses no conferían sin maduro examen los empleos, principalmente si eran de trascendencia, cual ocurría al de médico principal y regente de Cirugía, que ambos cargos en una sola persona requerían su-

¹⁰² MUÑOZ SANZ, Agustín: “Soropán de Rieros”, en Personajes Extremeños, núm. 13, publicado por HOY, Diario de Extremadura. Murcia, 1996, 14 p.

FERNÁNDEZ SERRANO, Francisco: “Guadalupe en la Toponimia extremeña del Dr. Soropán de Rieros”. *Guadalupe*, 589. (1970), pp. 267 ss.

ROSO DE LUNA, Mario: “Juicio de la Medicina en Proverbios de Rieros de Soropán”. *Extremadura, II* (1900), pp. 8-13.

ANÓNIMO: “El Doctor Soropán, ilustre médico extremeño”. *Guadalupe*, 556 (1965), pp. 730-73.

CAMACHO MACIAS, Aquilino: “Juan Soropan de Rieros (1572-1638)”, *Alminar*, 27 (1981), p.1.

CASTILLO DE LUCAS, Antonio: “El Doctor Soropán de Rieros. Primer Médico refranista”, *Alcántara*, 29.

periores condiciones, toda vez que la salud de los reverendos jerónimos y enseñanza de la Medicina y Cirugía demandaban ciencia, conciencia, y experiencia.

Tales dotes debió atesorar Robledo, a juzgar por su obra titulada *Compendio Chirúrgico útil y provechoso a sus profesores*, escrito por el Dr. D. Diego Antonio de Robledo, médico principal de la Real Casa de Nuestra Señora de Guadalupe, regente de la cátedra de Cirugía de sus Reales Hospitales. Barcelona, 1686, Madrid.

Tercera impresión. En Valencia, con licencia en la imprenta de Vicente Cabrera, impresor y librero de la ciudad, año de 1694, en folio. La cuarta edición se hizo en Barcelona, por Rafael Figueró, 1703 en folio; la quinta en Pamplona, por Francisco Antonio de Neira, 1719.

Duda el erudito Morejón de que se editara la sexta edición; yerra: “Vio la luz en Madrid, 1733, fecha en que ya había muerto Robledo. También se escapó a la investigación del insigne historiador la tercera edición citada de 1694”¹⁰³.

•FRANCISCO SANZ DE DIOS

Es uno de los médicos mas distinguidos de Guadalupe. El doctor Pérez Jiménez dice de este egregio facultativo de los Hospitales guadalupenses:

“Estudió la Medicina en la Universidad de Salamanca y se graduó de doctor en dicha Facultad por la capilla de Santa Bárbara. Ejerció en varios partidos de Castilla la Vieja, y entre ellos en Medina del Campo, de donde pasó a los Reales Hospitales de Guadalupe, en calidad de Médico primero.

Estando en el Monasterio dio a luz la siguiente obra *Medicina práctica de Guadalupe; su autor don Francisco Sanz de Dios y Guadalupe, del gremio de la Universidad de Salamanca y graduado en ella por la capilla de Santa Barbara, médico primero de la Real Casa y Reales Hospitales de Nuestra Señora de Guadalupe, dedicado a la siempre Virgen María en su Santísima y prodigiosa Imagen de Guadalupe*. Madrid, por Domingo Fernández Arrojo, 1730, en folio; idem 1734.

¹⁰³ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “La Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en *Obr.cit.* pp. 133-149.

En la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valencia hemos visto, además, otra edición, la cuarta, como indica la portada: «corregida y enmendada en esta cuarta impresión» con privilegio, en Madrid. Año de 1750”¹⁰⁴.

•FRANCISCO FORNER Y SEGARRA

“Tuvo su cuna Forner en Vinaroz; estudió la Medicina en la Universidad de Valencia, fue médico titular de la ciudad de Mérida, después del Monasterio de Guadalupe y honorario de la Familia del Rey Carlos III.

Mas no hemos en este trabajo de mirar a Forner anticuario e historiador, sino, a Forner Médico, que nuestro estudio, ante todo y sobre todo, médico es. Fue el médico del Monasterio autor del folleto titulado *Disertación de las virtudes medicinales de la Fuente del Loro, nuevamente descubierta en las sierras de Guadalupe. La escribió el Doctor don Francisco Forner y Segarra, médico honorario del Rey Nuestro Señor y del Real Monasterio de Nuestra Señora Santa María de Guadalupe*. Con licencia. En Madrid. En la imprenta de D. Antonio de Sancha, en el año de 1780. Folleto de 40 páginas.

El Dr. D. Francisco Forner y Segarra, padre del eminente jurisconsulto y castizo escritor D. Juan Pablo, merece un puesto de honor en la escuela de Medicina de Guadalupe, en la historia de la Medicina española, en la de la Hidrología médica y en la de los Historiógrafos de la soberbia Emérita Augusta. Al título del ilustre médico hidrólogo puede unir Forner los de humanista, anticuario e historiador”¹⁰⁵.

Forner desempeñó su oficio de médico primero de Guadalupe desde 1757 a 1783.

¹⁰⁴ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás: “Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en *Obr. cit.* pp. 149-157.

LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, “Médicos del Monasterio de Guadalupe 1700-1834”, Guadalupe 688, (1987), pág.182.

¹⁰⁵ PÉREZ JIMÉNEZ, Nicolás, “Escuela de Medicina del Monasterio de Guadalupe”, en *Obr. cit.* pp.168-185.

Junto a estos médicos de notable trayectoria, es justo mencionar otros que ilustraron los Reales Hospitales guadalupenses en el período 1700-1835:

- PEDRO DE GARAÑÓN, en los años 1709-1712. Fue recibido por la Comunidad en el Capítulo de 13 de diciembre de 1709. Aparece su nombre en acta capitular como catedrático de medicina y vecino de Salamanca¹⁰⁶.

- SANTIAGO CABEZÓN TRECEÑO, comenzó a ejercer como médico primero de Guadalupe el 13 de octubre de 1736¹⁰⁷ y continuó hasta el 3 de abril de 1757.

- ANDRÉS GÓMEZ LOSADA, natural de Salamanca. Entró como Médico primero en los Reales Hospitales el 10 de mayo de 1757, como consta en acta capitular y terminó su oficio por propia voluntad el 3 de marzo de 1770¹⁰⁸.

- MANUEL FERNÁNDEZ DE ALBELO Y BEDOYA, fue recibido capitularmente como médico primero de los Reales Hospitales el 19 de septiembre de 1783. Era natural de Plasencia y titular de Navahermosa. Falleció en Guadalupe el 25 de julio de 1787¹⁰⁹.

- ANTONIO DE SOLÍS, sucedió al doctor Albelo, el 14 de noviembre de 1787, como médico primero de los Reales Hospitales. Así consta en acta capitular. Cuando terminó su oficio en 1810 solicitó una ayuda, que

¹⁰⁶ A.H.N., Clero, Códice 103 B: Libro de los Actos Capitulares de esta Santa y Real Casa de Guadalupe... (1671-1803), fol. 150 r. En adelante: Libro VI de Actas Capitulares (1671-1803).

¹⁰⁷ A.H.N., Clero, Códice 1575: Libro de pagos de salarios al médico, ministriles y oficiales seculares (1732-1834). Fol. 3 vto.

A.M.G., Códice 57: Libro VIII de defunciones. Fol. 143.

¹⁰⁸ A.H.N., Libro VI de Actas Capitulares, fol. 347.

A.H.N., Códice 1575: Libro de pagos de salarios al médico... fol. 12 r.

¹⁰⁹ A.M.G., Códice 57: Libro de defunciones, fol. 14 vto.

le fue concedida por el monasterio con carácter vitalicio el 11 de mayo de 1810¹¹⁰.

•RAMÓN GONZÁLEZ TREJO

Era este doctor consultor de los Reales Ejércitos y titular de la ciudad de Trujillo. Inició sus servicios de médico principal el 25 de mayo de 1810¹¹¹.

En 1814, previa renuncia, volvió a Trujillo, como médico e intervino en la política de su época¹¹².

•JOSÉ ALEGRE GALÁN

Fue aceptado como médico primero el 31 de enero de 1814¹¹³. Era entonces médico titular de Mérida y antes de Talavera de la Reina. Permaneció en su cargo hasta 1815. Después fue nombrado director de los Baños medicinales de Alange¹¹⁴.

•JOSÉ ANTONIO PIQUER

Era médico en Chinetrilla (Murcia). Comenzó a ejercer en los Hospitales de Guadalupe el 17 de mayo de 1815¹¹⁵. Después de dos meses y medio de ejercicio, el monasterio prescindió de sus servicios como médico.

•BLAS MUÑOZ FERNÁNDEZ

Fue elegido como médico primero, entre varios pretendientes, el 7 de julio de 1815, era entonces médico titular de Alcobendas (Madrid)¹¹⁶. Terminó su oficio en 1819.

¹¹⁰ A.H.N. Libro VI de Actas Capitulares (1671-1803), fol. 402.

A.H.N. Clero. Códice 1549. Libro de los Actos Capitulares de esta Santa y Real Casa de Nuestra Señora de Guadalupe (1803-1834), fol.92 r. En adelante: Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834).

¹¹¹ A.H.N. Clero. Códice 1549. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol.32 r.

¹¹² VV.AA. *Historia de Extremadura*. T. IV. Badajoz, 1985, p. 752.

¹¹³ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 45 r.

¹¹⁴ VILLAESCUSA, Julián de: *Monografía de las Aguas y Baños medicinales de Alange*. Madrid, 1850, p.114.

¹¹⁵ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 52 vto.

¹¹⁶ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 52 r.

•JUAN MIGUEL GUILLÉN

En el momento de su designación estaba como médico en la ciudad de Valencia. Este doctor nacido en La Puebla de Valverde (Teruel), ejerció su oficio de médico primero durante un año. Es autor del libro *Observaciones sobre el estado de las viruelas*, impreso en Valencia 1817 y de un *Apéndice de Policía médica*, impreso con el libro anterior.

Falleció en Guadalupe el 14 de febrero de 1820¹¹⁷.

•RUPERTO SACRISTÁN NIETO

Tras la muerte del doctor Guillén, el monasterio recibió a Pedro Leandro Romero, como consta en acta capitular de 9 de junio de 1820¹¹⁸, natural de Herrera del Duque y médico titular de Belalcázar. Por impedírsele un contrato municipal, no pudo aceptar la plaza de los Reales Hospitales guadalupenses.

Las perturbaciones sociales del período liberal y otras causas obligaron al monasterio a diferir el nombramiento de médico hasta 1824¹¹⁹. El 3 de diciembre de este año fue recibido como médico titular el doctor Sacristán Nieto, natural del Real Sitio de la Granja (Segovia), nacido el 27 de octubre de 1797, quien con brillante ejercicio continuó como médico hasta 1835 y, después de la exclaustación jerónima, asistió al Hospital General de Guadalupe hasta 1836. Murió como médico de Talavera de la Reina, el 28 de septiembre de 1865, a los 67 años de edad¹²⁰.

¹¹⁷ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 89 vto.

A.M.G. Códice 58. Libro de Defunciones, fol.362.

¹¹⁸ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 95 r.

¹¹⁹ A.H.N. Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834), fol. 122 vto.

¹²⁰ FERNÁNDEZ SERRANO, Francisco: *Guadalupe* en la Toponimia extremeña del Dr. Soropán de Rieros” *Guadalupe*, 589 (1970), pp. 267 ss.

LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel: “Médicos del Monasterio y Hospitales de Guadalupe (1700-1834)”. *Guadalupe*, 688(1987), pp.181-187.

VILLAVERDE RODRÍGUEZ, Aureliano: *El Doctor Sacristán*, último médico de los jerónimos de *Guadalupe*, Tesis. Universidad de Salamanca, 1964. Copia firmada por el autor. Biblioteca del Real Monasterio. Ex/36.

El libro VII y último de Actas Capitulares recoge una interesante decisión del Capítulo sobre este acreditado médico que, resumida, ofrecemos en este lugar:

El primero de agosto de 1828 con motivo de algunas murmuraciones contra el médico Don Ruperto Sacristán leyó el prior algunos documentos, a favor suyo, uno de 27 de mayo de 1824 de que era Bachiller en Cirugía Médica, otro que a 5 del mismo mes y año había sido examinado y aprobado de Cirujano Médico, otro que a 20 de octubre del mismo año fue examinado y aprobado de Médico, y el último del corregidor de la Villa de Madrid que testificó de su buena conducta durante el tiempo del Gobierno revolucionario.

En su consecuencia la Comunidad quedó en su buena opinión que tenía de su médico.¹²¹

La relación de médicos que antecede es corta ante la multitud de otros sanitarios y servidores de los Reales Hospitales de Nuestra Señora de Guadalupe: médicos auxiliares, pasantes, cirujanos, practicantes, que cumplieron su alta misión de caridad y asistencia en los centros de salud de Guadalupe, gloria de la medicina española.

ÁLVAREZ, Arturo: "Las famosas anatomías de Guadalupe", *Historia* 16, 110 (1985), pp. 40-50.

MAÑES RETANA, J.: "Médicos y cirujanos de La Escuela de Medicina y Hospitales de Guadalupe durante la dominación jerónima (siglos XIV y XV)", en *Medicina latina*, T. VII. Madrid, 1934, pp. 194, 284, 370, 388, 450 y 440.

GONZÁEZ AYENSA, José y ALONSO QUTNTANILLA, José: *Refutación de las nuevas Doctrinas médicas del Dr. Ronussais*. Madrid. 1825, p. 145, núm.231 con título: "De una tisis pulmonar", con dictamen del Doctor Ruperto Sacristán, p. 145.

ÁLVAREZ, Arturo: "El último médico de los Reales Hospitales de Guadalupe", en *Guadalupe, Arte, Historia y devoción marina*. Madrid, 1964, pp. 309-313.

¹²¹ A.H.N. *Libro VII de Actas Capitulares (1803-1834)*, fol. 176 vto.

Más extenso en VILLAVERDE RODRÍGUEZ: *Obr. cit.*, pp. 61-66.

Las noticias sanitarias en el *Boletín Oficial* de Badajoz, 1880

FERNÁNDEZ FALERO, M. R.
HERRERA MORILLAS, J. L.
PERAL PACHECO, D.

INTRODUCCIÓN

El *Boletín Oficial* de Badajoz (*B.O.B.*) (Pérez, 2000), es una publicación editada por la Diputación de Badajoz que comienza su andadura en el año 1833, con regularidad y extensión, apareciendo en cada Ayuntamiento y punto de suscripción de la provincia. La regulación de su publicación tuvo lugar mediante la Real Orden de 20 de Abril de 1833 durante el reinado de Fernando VII.

El *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz* es, además de un documento para publicar datos oficiales relativos a la provincia, una buena fuente de información de diversa índole; o, al menos, eso es lo que nos proponemos demostrar de manera general con este estudio, pues se conoce la importancia del *B.O.B.* como publicación donde se difundían noticias científicas.

Una vez localizados los boletines correspondientes al año 1880 en el Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz, donde se encuentra la colección más completa y en mejor estado del *B.O.B.*, encuadrado en colecciones anuales desde 1835 hasta la actualidad (Pérez, 2000), se procedió a la lectura de cada uno de los ejemplares, efectuando una recopilación de todos los artículos que tuvieran alguna relación con el área sanitaria.

Veamos a continuación una breve reseña histórica sobre el estado de la sanidad en la época que nos hemos marcado para nuestro estudio.

SANIDADE HIGIENE DURANTE EL PERIODO DE LA RESTAURACIÓN

Durante la etapa isabelina, los poderes públicos comenzaron a desarrollar una concienciación, cada vez mayor, sobre la necesidad de introducir mejoras en las condiciones sanitarias de las poblaciones. Se establecieron desde el poder político medidas legislativas que, obviamente, no resultaban suficientes, ya que era necesario un cambio de mentalidad entre la propia ciudadanía.

Viviendas pequeñas e insalubres, donde el hacinamiento era notorio, formaban parte de unas infraestructuras rurales y urbanas claramente antihigiénicas. Aun cuando los ayuntamientos donaban en ocasiones terrenos para la construcción de viviendas a personas con bajo o nulo poder adquisitivo, los edificios carecían de unos requisitos urbanísticos mínimos, conviviendo en ellos personas y animales.

Durante las épocas de lluvias, las calles se volvían intransitables al no poseer empedrado. El alcantarillado era casi o totalmente inexistente en muchas poblaciones, si bien fue mejorándose paulatinamente, aunque, eso sí, de forma primordial en los núcleos urbanos principales. En los casos de ausencia de alcantarillado, excrementos y aguas sucias se vertían de forma directa a los huertos, cuerdas e incluso a la propia calle, pese a la existencia en ocasiones de pozos ciegos.

Motivo de especial preocupación suponían para la Administración los enterramientos, sobre todo cuando existían brotes epidémicos o verdaderas epidemias.

El que los cementerios (Peral, 1991) pasasen de una localización intramuros, en las iglesias y zonas adyacentes, a situarse extramuros de las ciudades no suponía únicamente un cambio de ubicación, sino también un cambio de mentalidad en el seno de la sociedad. Ya antes de la época en que nos estamos centrando en nuestro estudio se habían realizado intervenciones por parte de las autoridades a fin de que todos los pueblos tuviesen cementerio (García, 1985), pero cuando al fin se consiguió, el mantenimiento de los mismos era realmente desastroso. El traslado de los cadáveres se realizaba al descubierto, sin caja, lo que como puede suponerse era realmente grave en el caso de tratarse de muertes por enfermedades infecto-contagiosas.

Según (Peral, 1991), “(...) *el traslado de los cementerios fuera de las poblaciones estaba previsto por el Estado desde fines del siglo XVIII, pero no se hará hasta que el temor del cólera morbo se apoderó de la población espa-*

ñola en 1833. Esto no fue algo fácil pues entraron en pugna intereses económicos y mentalidades que se saldaron a favor del poder del Estado”.

Un foco importante de infecciones era el agua, siendo muy precarias las condiciones de abastecimiento a los núcleos poblacionales, sobre todo en las grandes urbes.

Por otra parte, debido a las desamortizaciones, la red hospitalaria extremeña quedó considerablemente mermada, aunque existían hospitales de beneficencia al menos en todos los núcleos poblacionales con mayor número de habitantes. A nivel local, el médico rural era contratado por los propios municipios para que atendiese a las familias pobres, recibiendo de las más pudientes la llamada iguala, que podía percibir tanto en especie como en metálico.

Esta situación sanitaria que describimos de forma muy sintética, se pone de manifiesto en algunas de las noticias encontradas en el *B.O.B.*

LA POBLACIÓN EXTREMEÑA DURANTE LA RESTAURACIÓN. DATOS DEMOGRÁFICOS

Durante todo el siglo XIX, (Sánchez, 1997) la población extremeña creció ininterrumpidamente, aunque con épocas de menor expansión demográfica coincidentes con las muertes originadas durante las crisis de subsistencia y durante las epidemias. Pero puede decirse, sobre todo a partir de las estadísticas más fiables existentes desde 1877, que el porcentaje de crecimiento demográfico en Extremadura superó en conjunto a la media nacional. A pesar de ello, siguió siendo una región poco poblada.

En los estudios demográficos son clásicas tres variables: la natalidad, la mortalidad y las migraciones.

Durante el periodo a que nos referimos, la natalidad extremeña fue siempre superior a la media nacional, y mayor en Cáceres que en Badajoz. Es interesante destacar este hecho, sobre todo si tenemos en cuenta que la tasa de matrimonios existente mantiene unos valores muy similares a los nacionales, lo que parece indicar que se produjo un aumento de la tasa de fecundidad femenina, puesto que la “natalidad ilegítima” era realmente escasa.

La variable mortalidad (Sánchez, 1997) también presenta unos valores medios superiores al promedio nacional, siendo el factor de mayor peso la mortalidad infantil, sobre todo en el primer año de vida. Si nos fijamos en la mortalidad por sexos, destacan los valores de mortalidad femenina en la etapa

puerperal, hecho con indudables connotaciones higiénico-sanitarias. Aunque las causas de mortalidad eran diversas, en buena medida venían a depender de situaciones de desnutrición y miseria. Desde el punto de vista cuantitativo, las principales causas de muerte eran diarreas y enteritis, que afectaban sobre todo a la infancia. Entre los adultos, la principal causa de fallecimiento era la tuberculosis. El paludismo resultaba una enfermedad característica, endémica, en la región, favorecida por las condiciones climáticas y edáficas de la región y por la falta de higiene y de una nutrición adecuada en el campesinado. Entre otras enfermedades infecciosas a destacar pueden citarse algunas que cursaban como brotes epidémicos, tales como fiebres tifoideas y difteria, y otras que constituyeron verdaderas epidemias, como fue el caso de la viruela y el sarampión; éste último y la difteria atacaban sobre todo a la infancia. En muchas ocasiones, la desnutrición provocada por las recurrentes crisis de subsistencia, aunque no era la causante directa de muertes, sí que inducía un debilitamiento general de los individuos que, con una bajada en la efectividad de sus defensas, eran blancos idóneos para los agentes infecciosos.

La pirámide de población extremeña mostraba un perfil joven como consecuencia de las tasas de natalidad y de mortalidad más elevadas que la media nacional.

En cuando a las migraciones, tercer factor mencionado, en Extremadura no tienen un peso importante en el balance demográfico, debido a la incorporación tardía y escasa de la región a la corriente migratoria nacional. El destino principal del reducido número de emigrantes extremeños del periodo que estamos considerando era América latina.

MATERIAL Y MÉTODO

Para clasificar las noticias encontradas hemos utilizado la clasificación internacional de la UNESCO para los campos de Ciencia y Tecnología (Ministerio, 2002), la cual se caracteriza por clasificar los registros en:

Campo:

Comprende los apartados más generales, codificados en dos dígitos; un campo engloba varias disciplinas.

Disciplina:

Apartados codificados con cuatro dígitos. Las disciplinas suponen una descripción general de grupos de especialidades en Ciencia y Tecnología. Las

disciplinas con referencias cruzadas o dentro de un mismo campo, se considera que tienen características comunes; sin embargo, se supone que entre sí son distintas.

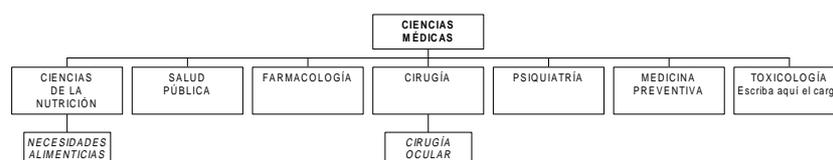
Subdisciplinas:

Apartados codificados con seis dígitos. Las subdisciplinas son las entradas más específicas de la nomenclatura; representan las actividades que se realizan dentro de una disciplina. Deben corresponderse con las especialidades individuales en Ciencia y Tecnología.

Las disciplinas que hemos trabajado en el campo **CIENCIAS MÉDICAS** son:

- **CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN**: subastas y presupuestos destinados a la alimentación de expósitos y enfermos necesitados ingresados en los hospitales de la provincia (la subdisciplina empleada es la correspondiente a *NECESIDADES ALIMENTICIAS*).
- **SALUD PÚBLICA**: organización interna de las instituciones dedicadas a la Beneficencia.
- **FARMACOLOGÍA**: anuncios municipales sobre plazas vacantes de farmacéuticos, pagos realizados a los farmacéuticos por algunas administraciones, indicando además la causa, y reglamento de los farmacéuticos
- **CIRUGÍA**: determinadas peticiones realizadas por el oftalmólogo Dr. Oliveres a la diputación de Badajoz (subdisciplina *CIRUGÍA OCULAR*).
- **PSIQUIATRÍA**: proceso empleado en los ingresos en el hospital psiquiátrico de Mérida
- **MEDICINA PREVENTIVA**: apertura de una escuela después de la epidemia de viruela.
- **TOXICOLOGÍA**: utilización de sustancias que puedan resultar tóxicas para la salud.

Mostramos más claramente esta clasificación en el siguiente diagrama:



RESULTADOS

En total hemos recogido 137 noticias ligadas al campo **CIENCIAS MÉDICAS**, algunas de ellas asociadas también a otros campos, como por ejemplo **DEMOGRAFÍA** (en este campo se clasifican en las disciplinas de **FERTILIDAD** y **MORTALIDAD**); las treinta y seis noticias halladas en relación con este asunto muestran los datos de la estadística medico-sanitaria donde se reflejan el número de nacimientos y defunciones ocurridas en la provincia, indicando además las causas de la defunción y el número de pacientes que han presentado determinadas enfermedades. También hay una serie de noticias mediante las que se apremia a los alcaldes que no han enviado la estadística a que la envíen lo antes posible.

En la disciplina de **SALUD PÚBLICA**, se tienen diecinueve noticias, de las cuales la mayoría son anuncios de plazas vacantes para médicos, tanto en los ámbitos local como nacional. Las restantes aportan información sobre la salud pública, como en el caso de los cementerios que, como ya indicamos al iniciar el estudio, era un asunto sobre el que las autoridades estaban muy sensibilizadas, intentando que todos los pueblos tuviesen uno; de ahí la importancia de la noticia del boletín número 127, que en su primera página solicita información a las localidades de la provincia sobre la existencia de cementerios y su estado de conservación. Las demás aportan datos sobre problemas para el buen funcionamiento de las instituciones sanitarias.

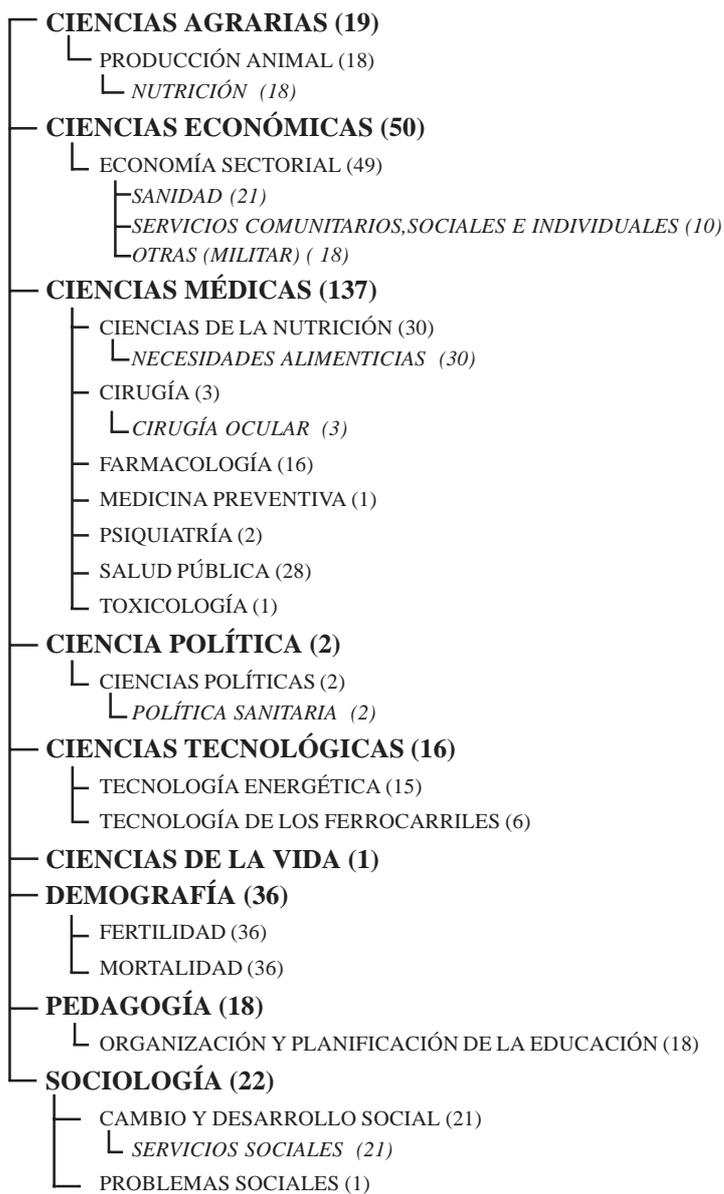
Las noticias recogidas se han clasificado en diversos campos, como se ha indicado anteriormente; así, en la siguiente tabla se muestran todas las interacciones que presentan con otros campos las noticias relacionadas con Ciencias médicas, ya que, dada las características de la clasificación de la UNESCO, una misma noticia puede pertenecer a varios campos simultáneamente. En nuestro caso, el número máximo de campos en que se han clasificado algunas de las noticias es de cuatro; concretamente, en esta situación nos encontramos con dieciséis.

		2.º CAMPO											
		Ciencias Agrarias	Ciencias Económicas	Ciencias Médicas	Ciencia Política	Ciencias Tecnológicas	Ciencias de la vida	Demografía	Pedagogía	Sociología			
2.º CAMPO	C. agrarias					^(b) 1					C. económicas	3.º CAMPO	
	C. médicas		13	27	2			36	1	1			
			3										C. económicas
	Pedagogía			16									C. tecnológicas
							1						C. médicas
	Sociología			3									
				12									C. económicas
		6									C. médicas		

(a) = Se relacionan también con un cuarto campo: **CIENCIAS ECONÓMICAS**

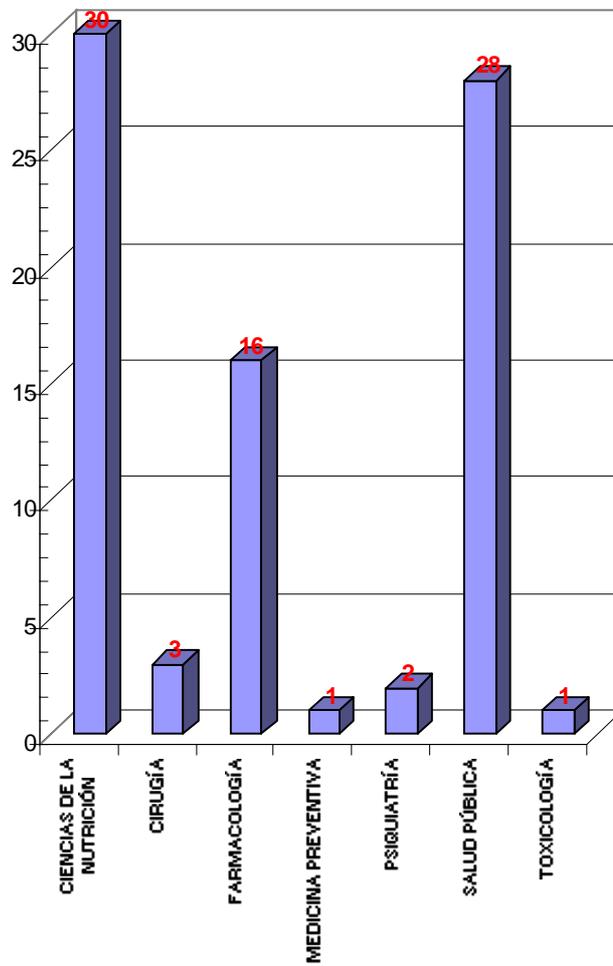
(b)= Esta noticia se relaciona también con **CIENCIAS MÉDICAS**

En el siguiente diagrama, podemos ver no sólo los campos sino también las disciplinas y subdisciplinas (en el caso de que las haya) a las que pertenecen las noticias. No hay que olvidar que aunque pertenezcan a otros campos y, por tanto, a sus correspondientes disciplinas y subdisciplinas, siempre pertenecen al campo de Ciencias Médicas.

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LA UNESCO

En el siguiente gráfico, podemos ver la distribución de las noticias en disciplinas pertenecientes al campo de Ciencias Médicas.

**DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS EN EL CAMPO
C. MÉDICAS**



DISCUSIÓN

Este trabajo no es el único existente sobre la clasificación de noticias relacionadas con la sanidad extraídas del *B.O.B.*; pero, a diferencia de Pérez Torralba (Pérez, 2000), que utiliza su propia clasificación y parte de un sólo campo inicial, nosotros, empleando la clasificación internacional de la UNESCO, partimos de nueve, estableciendo relaciones cruzadas entre ellos.

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LA UNESCO

	CIENCIAS AGRARIAS
	CIENCIAS ECONÓMICAS
	CIENCIAS MÉDICAS
	CIENCIA POLÍTICA
	CIENCIAS TECNOLÓGICAS
	CIENCIAS DE LA VIDA
	DEMOGRAFÍA
	PEDAGOGÍA
	SOCIOLOGÍA

En lo referente a las actividades profesionales, Pérez Torralba señala los numerosos anuncios de plazas vacantes para profesionales sanitarios (Pérez, 2000). En nuestro trabajo hemos localizado anuncios que, según el ámbito de actuación hacia el que se orientan, hemos encuadrado, siguiendo nuestra clasificación, en campos relacionados con la enseñanza, con el sector sanitario propiamente dicho o con el sector farmacéutico. Este Boletín además de comunicar leyes, circulares y recomendaciones, también era utilizado por los profesionales de estos sectores para promocionar sus tareas.

Los higienistas (Monlau, 1862) del siglo XIX se preocupan porque en todas las poblaciones existan paseos con árboles, ya sea en forma de jardines o habilitando una colina cercana a la población para que las personas puedan pasear entre la naturaleza. Reflejo de este sentir son las noticias que aparecen en el B.O.B. donde se adquiere un terreno para un criadero o vivero de árboles, con el fin de plantarlos en las carreteras del estado y paseos públicos.

El diagnóstico clínico de la Triquinosis (Sebastian, 1999) se estableció en 1862 por Nicholas Friedrich y en 1880, para su más fácil diagnóstico se dispone por el Ayuntamiento de Badajoz la compra de otro nuevo microscopio, aunque ni mucho menos quiere esto decir que se terminase con el problema de la triquinosis a finales del siglo XIX.

Desde el punto de vista de las Ciencias médicas son varios los temas que se abordan, como el de consumo de alimentos y otros enseres para hospitales. Debemos destacar las noticias sobre dos variables demográficas, como son la mortalidad y el número de nacimientos, que recuperamos del Boletín gracias a las estadísticas demográfico-sanitarias que aparecen con una periodicidad mensual y que informan de las variaciones semanales. Entendemos que esta fuente por si sola, puede constituir un trabajo de investigación para los historiadores de la medicina de Extremadura. Sabemos que se ha hecho un estudio parcial sobre este tema en Valencia por Barona (Barona, 1996) a principios del siglo XX, a través del Boletín Sanitario Municipal (1905-1913) y el Boletín de la Estadística Municipal de Valencia (1915-1920).

CONCLUSIONES

- El *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz* es una publicación oficial y periódica de la cual se han revisado 132 Boletines, obteniéndose 137 noticias sobre Ciencias Médicas durante el primer semestre del año 1880.
- Queda demostrado que el *B.O.B.* en algunos temas y ocasiones funciona como una revista de divulgación científica.
- El sistema de clasificación de la UNESCO que se ha utilizado, podemos afirmar que es una herramienta útil para la ordenación de los datos obtenidos del *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- BARQUÍN, MANUEL: *Historia de la medicina*. Octava edición. México D.F.: Interamericana-McGraw Hill, D.L. 1994
- BARONA, J. L.: “Ciencia e Historia: Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia”. Godella (Valencia): *Seminari d’Estudis sobre la Ciència*, 1994. Colección: Scientia Veterum, n. 7.
- CARRASA SOTO, PEDRO: *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Salamanca. D.L. 1985
- CRUZ VILLALÓN, M.: “El hospital militar de Badajoz. Siglo XIX”. *Norba Arte*, 1990, T. X, pp. 149-161.
- FERNÁNDEZ SANZ, JUAN JOSÉ: *La prensa homeopática española en el siglo XIX*, Madrid: Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José Federación Española de Médicos Homeópatas, 1999
- GARCÍA PÉREZ, J.; SÁNCHEZ MARROYO, F.; MERINERO MARTÍN, M. J.: *Historia de Extremadura: Los tiempos actuales* T. IV. Badajoz: Universitas Editorial, D.L. 1985.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores S.A., 1986.
- MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. SECRETARÍA DE ESTADO DE POLÍTICA CIENTÍFICA Y TECNOLOGÍA. *Nomenclatura internacional de la UNESCO para los campos de Ciencia y Tecnología*, 2002. Páginas Web.
<http://www.mcyt.es/sepct/plan%5Fi%2Bd/codigos%5Funesco/portada.htm>
- MONLAU, P. F.: *Elementos de Higiene Pública: arte de conservar la salud de los pueblos*. 2ª Ed. Madrid, 1862.
- PERAL PACHECO, DIEGO: “El cólera y los cementerios en el siglo XIX”. *Norba* 11-12. *Revista de Historia*. Cáceres, 1991-1992: 269-278.
- PÉREZ TORRALBA, TOMÁS: *La Documentación Sanitaria en el Boletín Oficial de Badajoz en el siglo XIX: 1833-1850*. Badajoz, 2000 (Inédita).
- RIERA, JUAN: *Historia, medicina y sociedad*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1985.

RODEES, PHILIP: *Introducción a la historia de la medicina*. Zaragoza: Editorial ACRIBIA, S.A., 1987.

SÁNCHEZ MARROYO, F. (ed.): "Extremadura, la historia". Badajoz: *HOY*, diario de Extremadura. D.L. 1997. T. II.

SEBASTIÁN, A.: *A Dictionary of the History of Medicine*. New York: The Parthenon Publishing Group Inc., 1999.

La mortalidad en Los Santos de Maimona en los dos últimos siglos

L. F. PINEDA NÚÑEZ

UEx. Dep. de Historia de la Medicina.

Facultad de Medicina de Badajoz.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad nadie duda que es en los dos últimos siglos cuando se han producido los avances más espectaculares de la medicina. El auge de la medicina moderna comenzó en el siglo XIX, con grandes descubrimientos en el campo de la biología. A comienzos de siglo XX se conocía ya casi toda la anatomía humana, hasta en sus detalles más diminutos y se estaban haciendo rápidos avances en la comprensión de la fisiología. A esto se suma el acompañamiento del desarrollo de las tecnologías incluida las médicas, inventándose nuevos y cada vez más sofisticados instrumentos. Esto, junto con las mejoras en la higiene tanto pública como personal, la cada vez mejor alimentación, el acondicionamiento de las viviendas, etc., han sido factores que han influido directa e indirectamente un aumento de la calidad y esperanza de vida de la población. El aumento de la esperanza de vida ha sido el resultado, en primer lugar, de un decrecimiento de la mortalidad infantil, que a su vez está relacionada con el nivel de pobreza, la disponibilidad de una alimentación adecuada y muchos otros factores sociales, económicos y culturales¹.

En el apartado de la higiene, España tuvo como principal figura en el siglo XIX a Monlau quien establece las medidas higiénicas más importantes en cuanto a la disminución de la enfermedad y al aumento del bienestar, como

¹ BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española*. Revisiones en Salud Pública. Madrid. 1991.

son: la ventilación de las habitaciones, el lavado del cuerpo y de la ropa, la higiene de los alimentos, alcantarillado, pavimentación, la disposición de los cementerios, la reglamentación de la prostitución, los hábitos, la profesión, etc.².

El triunfo más espectacular de la Salud Pública, ha sido la marcada disminución de las enfermedades infecciosas durante los ss. XIX y XX, enfermedades que amenazaban de manera permanente la población y la esquilaban con sus cursos epidémicos. Tal era el caso del cólera, la viruela, la fiebre tifoidea, etc. Estas enfermedades formaban parte de la planificación familiar de la época ya que los matrimonios procreaban un número alto de hijos pues sabían que alguno de ellos con alta probabilidad no llegaría a la edad adulta. Un gran avance en este terreno se dio gracias a la aparición y desarrollo de las vacunas y antibióticos, cuyos conceptos fueron elaborados en el siglo XIX.

El descenso de la mortalidad es un fenómeno de capital importancia y en él se encuentra el origen del crecimiento moderno de la población. En Europa comienza en el siglo XVIII, pero entre la población más joven, en concreto en lo menores de un año de edad, no se ven favorecidos por esa tendencia hasta finales del siglo XIX y principios del XX³.

El estudio se centra en Los Santos de Maimona, localidad pacense “situada a 74 Km. al sudoeste de la capital. Tiene una extensión de 109,02 Km². El núcleo urbano se sitúa a 529 m. de altitud y dispone de un término municipal en el que predominan las formas llanas o ligeramente onduladas, únicamente alterada en la sierra de Los Santos (657m.) y la de Los Olivos (653m.) y en los cerros de Cabrera, “Castillo y Resbala”⁴.

² GRANJEL, M.: *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*. Cátedra de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1983, pág. 101-115.

³ GÓMEZ REDONDO, R.: *La mortalidad infantil española en el siglo XIX*. Centro de investigaciones sociológicas. Madrid, 1992, pág. 13-14.

⁴ MADOZ, P.: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Tomo 13. Madrid, 1849.

OBJETIVOS

- 1.- Analizar la mortalidad general ocurrida en Los Santos de Maimona en los dos últimos siglos.
- 2.- Conocer cuando aparecen los diagnósticos.
- 3.- Saber cómo afectan: Párvulos/Adultos.
Hombres/Mujeres.
Edad.
Estado civil.
Mortalidad estacional.
- 4.- Realizar Tasas de Mortalidad.
- 5.- Estudiar epidemias y crisis demográficas.
- 6.- Reconocer el momento de la Transición Demográfica así como el de la Transición Epidemiológica.

MATERIAL Y MÉTODO

Los datos se han recogido de los Libros de Difuntos del Archivo Parroquial de la Iglesia de N. S. de los Ángeles. El primer Libro de Difuntos data del año 1660. En este Archivo, encontramos todos los Libros pertenecientes a nuestro período de estudio, salvo el Libro de Difuntos de Párvulos correspondientes a los años 1838-1842, ambos incluidos. La recogida de la información se realizó mediante la elaboración de una ficha.

Todos los registros se han recogido fielmente tal y como venían escritos en los Libros de Defunción.

Una vez rellenas las fichas con la mayor cantidad de datos posible se procedió al análisis de las variables definidas para el estudio sobre la mortalidad.

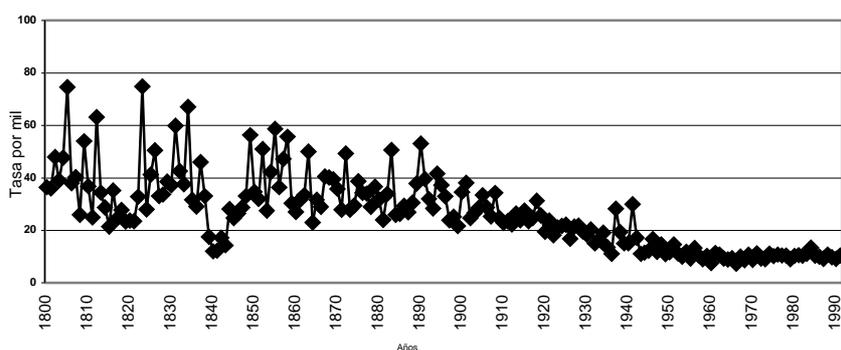
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para afrontar el tema de la Transición Epidemiológica y Demográfica hemos tenido que hacer un análisis de la mortalidad general desde el año 1800 y hasta el año 1992.

Mortalidad General

El período de estudio que hemos comprendido en estos dos siglos es desde 1800 hasta 1992, encontrando que en Los Santos de Maimona hay un total de 29.885 registros de defunción.

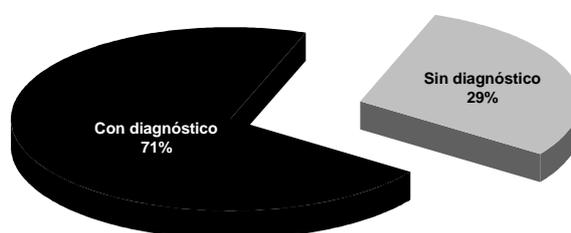
La distribución de esta mortalidad, expresada en Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en cada uno de estos 192 años es la siguiente:



Tasa Bruta de Mortalidad en Los Santos de Maimona: 1800-1992

Del total de registros, tenemos que hay 8.706 que no tienen inscrito un diagnóstico de causa de muerte y 21.179 que sí lo tienen, lo que supone un 71% los que presentan causa, frente a un 29 % que no la presentan.

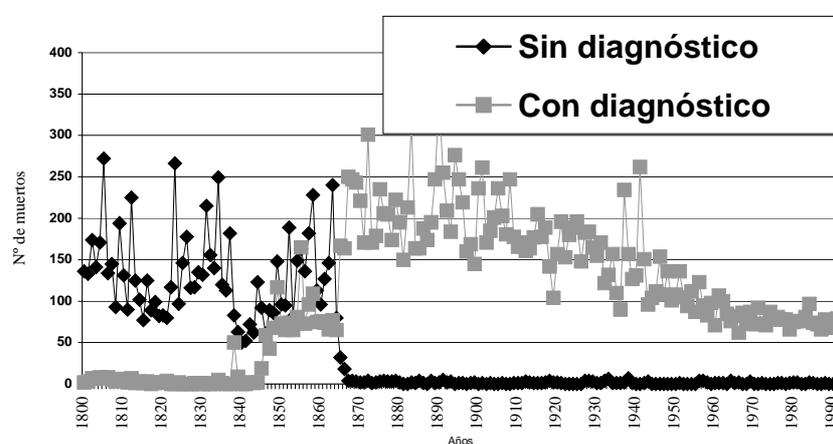
Mortalidad general en Los Santos de Maimona:
1800-1992



Desde 1800 hasta 1838, tenemos 5.424 registros, de los que 5.330 no tienen causa de muerte, es decir, sólo aparecen 114 causas de defunción a lo largo de 38 años. No es hasta 1838 cuando empezamos a encontrar causas de muerte en los difuntos. El que hallemos registros con causa de defunción en este año, se debe a la aparición en España de una R. O. por la que se obliga a la Iglesia a que cada difunto sea enterrado con previo registro de su correspondiente causa de defunción. De los 133 casos registrados en este año, 83 tienen causa y 50 no la tienen, lo que supone más de la mitad de los difuntos registrados. Esto dura poco pues en los siguientes años, hasta 1846, se vuelve a la tónica anterior encontrando escasos diagnósticos en cada uno de estos años. En este año, 1846, están registrados la mitad de los difuntos con diagnóstico; 61 en concreto, y la otra mitad no lo tienen registrado, 59 de un total de 120 registros. Desde este año 1846 hasta 1864 encontramos que más o menos la mitad de los registros para cada año están diagnosticados, yendo siempre la gráfica de los no diagnosticados, por encima de los que tienen diagnóstico. En el año 1865 se invierten los términos, estando la mayoría ya con diagnóstico y una minoría sin él.

En Los Santos de Maimona la aparición de la causa de muerte en los registros de defunción se hace con retraso respecto a otros lugares como son Zafra⁵ y Villanueva del Fresno⁶.

Sólo encontramos que todos los difuntos tienen su causa de defunción en 1881. En este año hay 150 registros.



Mortalidad general absoluta en Los Santos de Maimona: 1800-1992

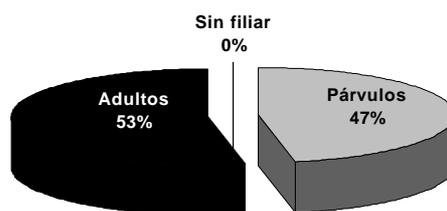
De las 29.885 defunciones, tenemos que 14.038 (56 %) corresponden a párvulos, mientras que 15.813 (53 %) corresponden a adultos y 34 (1 %) se encuentran sin filiar.

También encontramos que en 6 de nuestros registros no aparece inscrito el día de la defunción.

⁵ PERAL PACHECO, D.: *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*: Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz, 1993.

⁶ BARAJAS ÁLVAREZ, M.: *Las causas de mortalidad en Villanueva del Fresno 1800-1870*. Tesis de licenciatura. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz. Inédito, 2000.

Mortalidad general en Los Santos de Maimona:
1800-1992 Adulto/Párvulo



De los 29.885 registros, aparecen sin edad 2.766 que corresponden a párvulos, 134 son varones casados y 104 son mujeres casadas, 48 son hombres viudos y 96 son mujeres viudas, 11 solteros y 21 solteras, de las que 18 son mujeres en las que no se indica que sean párvulas ni tienen registrado la edad ni el estado civil. En iguales condiciones hay inscritos 51 hombres.

En el apartado de sexo, de los 29.885 registros no aparece reflejado en 19 adultos, ni en 65 párvulos.

Hay 917 registros de adultos en los que no aparece su estado civil; hemos supuesto que los 466 registros de edades comprendidas entre los 7 y 14 años, son solteros, ya que a esas edades no nos aparece ninguno casado, puesto que sería un caso excepcional encontrarlos, como también lo es el único registro de una mujer de 15 años casada en el año 1825.

Por otro lado, tenemos 2.841 registros en los que no aparece ni el estado civil ni la edad.

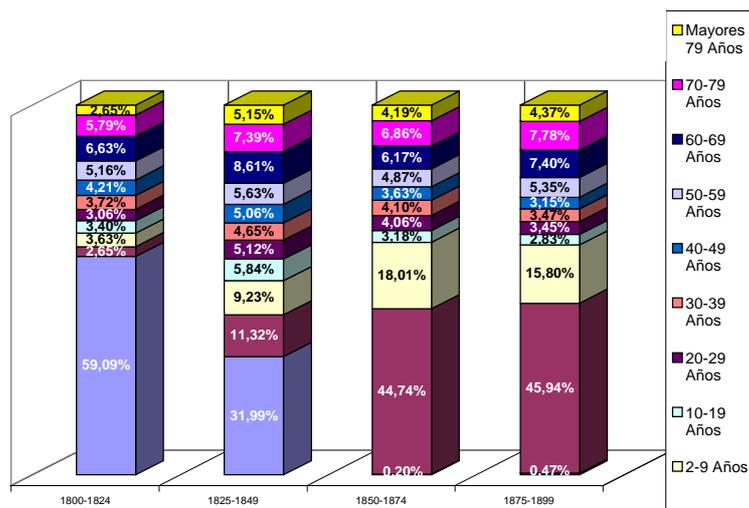
Respecto a la profesión, sólo aparece en 267 registros de los 29.885. Y en 4.944 aparece el médico que certifica la causa de defunción. El nombre del médico aparece registrado por primera vez el 12 de Noviembre de 1884 de manera ocasional pues el siguiente registro con el nombre del médico no es hasta el año 1926. Siendo a partir del mes de Mayo de 1936, cuando nos encontramos rellenado este apartado de la ficha de manera regular.

En relación con los expósitos, encontramos 890 registros, de los que 796 son párvulos y el resto adultos.

En la gráfica apreciamos una depresión en los años 1839–1843 que se corresponde a la ausencia de párvulos debido a la desaparición del Libro de registros de estos, en estos años.

En los Santos de Maimona hasta el año 1823 se utiliza el término de “criatura” para los niños menores o iguales a 7 años. A partir de entonces dicho término es sustituido por el de “pávido”. Hecho que ocurre de manera más temprana que en la localidad de Zafra⁷.

A continuación analizamos esta mortalidad general viendo como se distribuye atendiendo a la edad y lo vamos a hacer desglosándolo en los dos siglos estudiados. El primer gráfico corresponde al siglo XIX y el segundo al siglo XX. Ambos gráficos están a su vez divididos en 4 columnas de 25 años, excepto la última columna del gráfico correspondiente al siglo XX ya que el estudio termina a final del año 1991, por lo tanto esta columna es de tan sólo 17 años. De esta manera podemos ir viendo como ha ido variando la mortalidad en cada cuarto de siglo atendiendo a la edad de los difuntos.

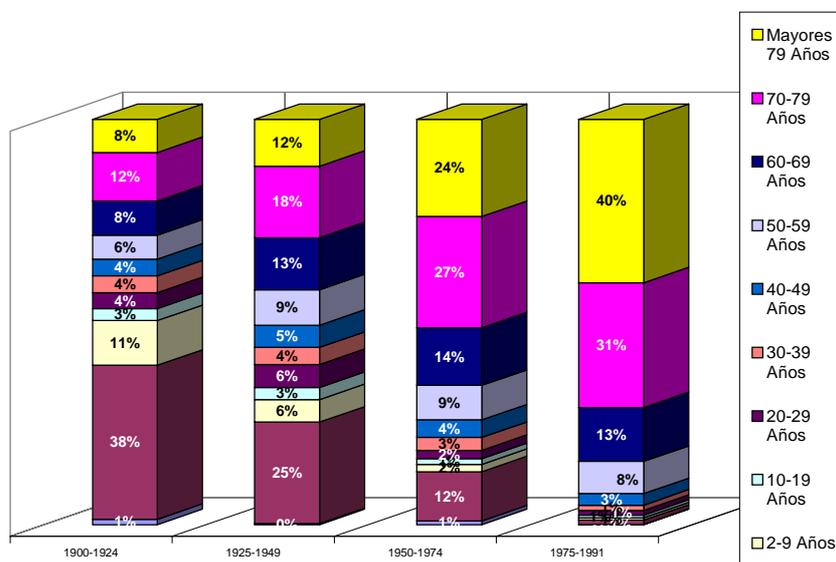


Evolución de la mortalidad proporcional por grupos de edad durante el siglo XIX en los Santos de Maimona

A continuación ponemos en tabla los valores de la gráfica, ya que en algunos grupos de edades debido a su bajo porcentaje respecto de otros grupos es muy difícil poderlos visualizar.

⁷ PERAL PACHECO, D.: *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*: Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz, 1993.

	1800 – 1824	1825 – 1849	1850 – 1874	1875 – 1899
> 79 años	2,65%	5,15%	4,19%	4,37%
70 – 79 años	5,79%	7,39%	6,86%	7,78%
60 – 69 años	6,63%	8,61%	6,17%	7,40%
50 – 59 años	5,16%	5,63%	4,87%	5,35%
40 – 49 años	4,21%	5,06%	3,63%	3,15%
30 – 39 años	3,72%	4,65%	4,10%	3,47%
20 – 29 años	3,06%	5,12%	4,06%	3,45%
10 – 19 años	3,40%	5,84%	3,18%	2,83%
2 – 9 años	3,63%	9,23%	18,01%	15,80%
0 – 1 año	2,65%	11,32%	44,74%	45,94%
Sin edad	59,09%	31,99%	0,20%	0,47%

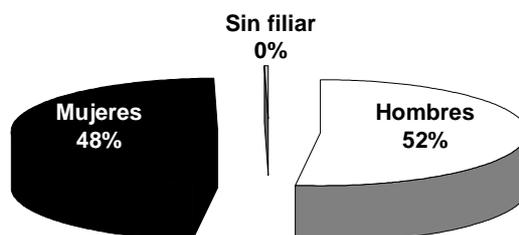


Evolución de la mortalidad proporcional por grupos de edad durante el siglo XX en los Santos de Maimona

Al igual que en el gráfico anterior, acompañamos de su correspondiente tabla para una mejor visualización de los datos.

	1900-1924	1925-1949	1950-1974	1975-1991
> 79 años	8%	12%	24%	40%
70 – 79 años	12%	18%	27%	31%
60 – 69 años	8%	13%	14%	13%
50 – 59 años	6%	9%	9%	8%
40 – 49 años	4%	5%	4%	3%
30 – 39 años	4%	4%	3%	1%
20 – 29 años	4%	6%	2%	1%
10 – 19 años	3%	3%	1%	1%
2 – 9 años	11%	6%	2%	1%
0 – 1 año	38%	25%	12%	1%
Sin edad	1%	0%	1%	0%

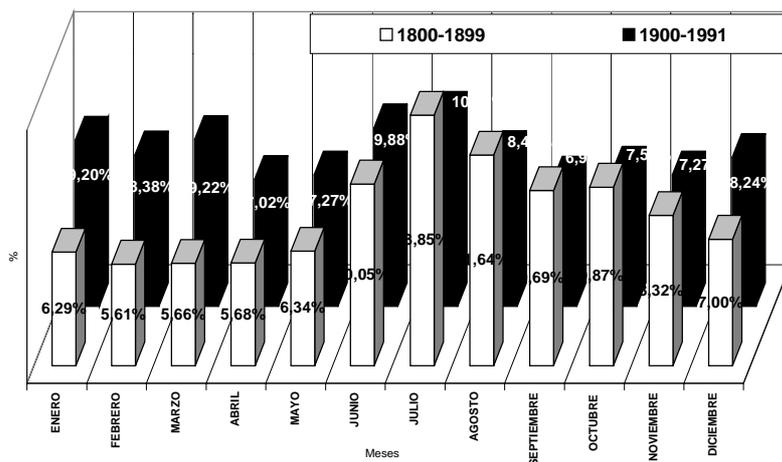
En ambas gráficas se aprecia como ha ido evolucionando de manera global la mortalidad desde unas edades muy precoces, pues en el siglo XIX eran los niños los que más morían para ser los ancianos en este siglo los que proporcionalmente más se mueren.



Mortalidad general por sexo en Los Santos de Maimona: 1800-1992

Desglosando esta mortalidad general, podemos ver que 15.524 (51,94 %) son hombres, 14.276 (47,76 %) son mujeres y hay otros 84 registros (0,28 %) que no están filiados.

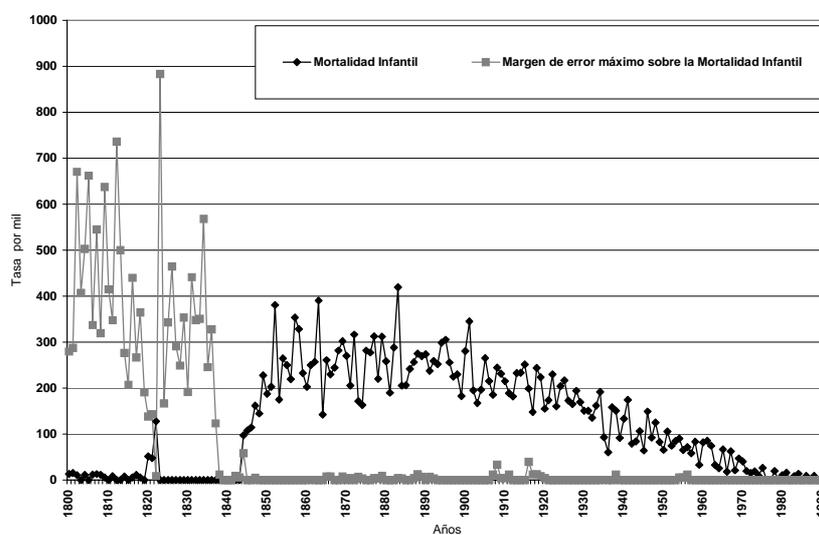
El estudio de la mortalidad estacional por meses lo hemos desglosado en dos series, una corresponde al siglo XIX y otra al XX. La gráfica refleja que el mes de mayor número de óbitos es Julio en ambos siglos, con el 13,85 % de los registros en el siglo XIX y con el 10,57 % en el XX. Siendo los meses de verano los de mayor mortalidad en ambos siglos.



Mortalidad estacional en Los Santos de Maimona durante los siglos XIX y XX

Mortalidad Infantil

Representamos en el siguiente gráfico las tasa de mortalidad infantil, máximas y mínimas para la población de Los Santos de Maimona.



Tasa de mortalidad infantil en Los Santos de Maimona: 1800-1992

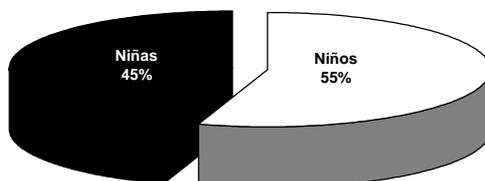
Entre ambas curvas tenemos incluida la mortalidad infantil. En los primeros años del siglo XIX, un gran número de defunciones de párvulos no tienen registrada la edad y por ello el margen de la mortalidad estimada es muy alto. Apreciamos un descenso brusco en la mortalidad infantil durante los cinco años comprendidos entre 1838 y 1842 incluidos, debido a que no existía un libro o libros de defunciones de párvulos, pero a partir de esos cinco años las curvas se invierten, y la tasa de mortalidad infantil se aproxima más a la realidad pues, casi todos los registros tienen especificada la edad, con lo que el error máximo se convierte en un valor muy pequeño.

Observamos pues, una gran mortalidad infantil durante el siglo XIX y comienzos del XX.

Es a partir de los años 20 del siglo XX, cuando se aprecia una marcada tendencia a la disminución de la mortalidad infantil hasta llegar al final del período de estudio siendo muy pequeña con un margen de error máximo prácticamente nulo.

Son destacables los años pertenecientes al comienzo del siglo XIX, donde existe un error máximo elevado y dentro del segundo período de tiempo, destacan por su alta mortalidad infantil los años: 1852, 1857, 1858, 1863, 1883 y 1901.

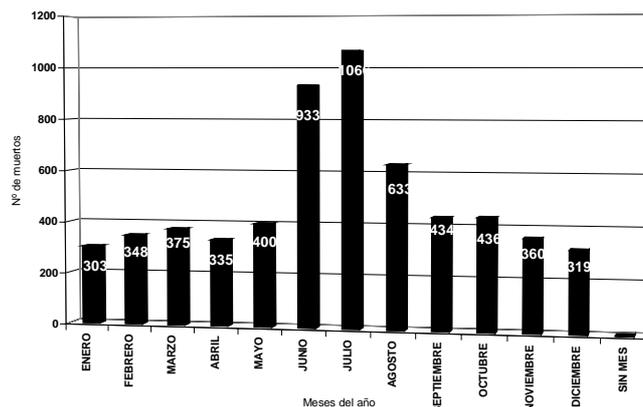
Atendiendo al sexo de los 5.943 menores de 1 año registrados como tal, 3.264 corresponde a niños, 2.677 pertenece a niñas y 2 de ellos no tienen registrado el sexo.



Mortalidad infantil en Los Santos de Maimona: 1800-1992

Sexo

Analizamos la mortalidad infantil atendiendo a la mortalidad estacional. Apreciamos que la mayor mortalidad se presenta en los meses que corresponden al verano, siendo el mes de Julio el que mayor número de muertos registra, con un total de 1.066 defunciones de niños menores de 1 año.



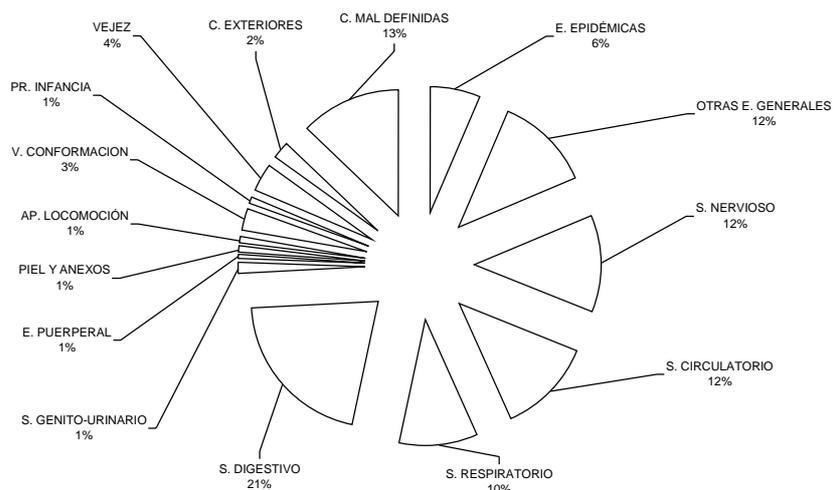
Mortalidad infantil estacional en Los Santos de Maimona 1800-1992

Clasificación de los términos diagnósticos

Los términos diagnósticos de muerte han sido clasificados atendiendo a la “Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades” (C. I. E.), la realizada por Bertillon en el año 1899. Se trata principalmente de una clasificación anatómica siempre que se puede localizar la enfermedad, tratando de no quedar desfasada al ir conociendo posteriormente el origen de los procesos⁸.

Al observar el gráfico destaca el grupo de enfermedades del sistema digestivo que es el que mayor número de muertes incluye, representado el 21% del total de las defunciones.

⁸ VALLÍN, J.: *Seminario sobre causas de muerte: aplicación al caso de Francia*. Centro Latinoamericano de Demografía. Santiago de Chile. 1987.



**Mortalidad proporcional por grupo de causas según Bertillon
en Los Santos de Maimona: 1800-1992**

Los términos diagnósticos de muerte aportan una información no sujeta a nomenclaturas normalizadas. En ocasiones son el producto de la difusión social de conocimientos científicomédicos procedentes de diferentes épocas, escuelas o sistemas.

En ocasiones vemos que son:

- √ **inespecíficos** (ataque, accidente, dolor).
- √ **imprecisos** (enfermedad en el pecho).
- √ **Vulgares** (pulmonía)
- √ **científicos** (neumonía)
- √ **No identificables** (opilación).

- √ **Sí identificables** (zaratán).
- √ **Varios reflejan una misma causa** (tisis, fimia, tuberculosis, consunción).
- √ **Compuestos y complicados** (gastroenterocolitis).
- √ **Signo** (enterorragia).
- √ **Síntoma** (dolor de estómago).
- √ **Totalmente no identificables** (lendo crujo, mibiertentes, cronifoso).
- √ **Interpretables** (vérculos confluentes = viruelas confluentes, mal comunal = mal comicial).

Principales Epidemias

Entre las principales epidemias encontradas durante estos dos siglos de estudio tenemos:

CÓLERA	1834	1854 – 5			
VIRUELA	1849	1857 – 8	1872		
CRUPS	1865	1867	1869	1878	1890
SARAMPIÓN	1867	1872	1879	1883	1889 1894
ESCARLATINA	1867	1879	1883	1895	
DIFTERIA	1890	1891	1892		

GRIPE: La última gran epidemia de mortalidad y única desarrollada en el siglo XX: 1918.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGICA

Durante el período de estudio elegido, hemos asistido en Los Santos de Maimona a las llamadas Transición Demográfica y Epidemiológica. La primera se centra en el descenso de la fecundidad, mientras que la segunda intenta explicar el descenso de la mortalidad. Una y otra parecen ir de la mano. En Los Santos de Maimona se muestra como han descrito otros autores que han estudiado otras poblaciones europeas y españolas⁹.

Por un lado, hemos asistido a las devastadoras epidemias que se venían sucediendo en el siglo XIX para dejar de existir, al menos en cuanto a mortalidad se refiere, en el siglo XX.

En el siglo XIX han sucedido epidemias de cólera, viruela, sarampión, etc. La última gran epidemia en términos de muerte y ya en el siglo XX ha sido la ocasionada en 1918 por la gripe.

Atendiendo al modelo «clásico u occidental» de la transición epidemiológica y demográfica descrito por Omran¹⁰, representado por las sociedades europeas occidentales, se describe una gradual y progresiva transición desde una alta mortalidad y fecundidad, en torno al 30 por mil y 40 por mil respectivamente, hasta llegar a una baja mortalidad y fecundidad de menos del 10 y del 20 por mil respectivamente.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLOGICA

Respecto a la transición epidemiológica podemos decir que es en los últimos años del siglo XIX y primeros del XX donde situaríamos el comienzo, que en cuanto a mortalidad es más difícil definir ya que hay años en que esta fluctúa más y supera los valores del 30 por mil. Hay un período de tiempo en el que comienza y se consolida la disminución de la mortalidad que va desde finales de la década de 1880 y la de 1910 en que además comienza el descenso

⁹ VALLIN, J.: *La Población Mundial*. Segunda Edición. Edita Alianza Editorial S. A. Madrid. 1999, pág. 70.

¹⁰ BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española*. Revisiones en Salud Pública. Madrid. 1991, pág. 83.

de la natalidad¹¹. Dopico sitúa el comienzo de la transición epidemiológica en el año 1885, año en que ocurrió en España la última epidemia de cólera y que en Los Santos de Maimona no ocasionó ningún difunto. Después, el comienzo del descenso de la mortalidad se hace de manera gradual y sólo se ve interrumpida por el aumento de mortalidad de la década de 1910, que tuvo su mayor auge con la pandemia de gripe de 1918-1920 y por las consecuencias de la Guerra Civil Española en los años 1937 y 1941¹². Este descenso llega a sus mínimos en los años sesenta del siglo XX colocándose por debajo del 10 por mil y aunque en los años siguientes asciende un poco, al final se sitúa entorno al 10 por mil. La transición demográfica acaba en la década de 1970 cuando según Dopico, “la mortalidad alcanza un valor semejante al de los países occidentales más avanzados”¹³.

En esta disminución de la mortalidad se vieron más favorecidas la mortalidad infantil y la juvenil^{14,15}. Varios son los factores a los que se atribuye esto, como es la mejora en la alimentación y los cambios relacionados con la valoración que hace la sociedad de la población infantil y particularmente con la mayor sensibilidad y nivel educativo de las madres¹⁶. El cura párroco D. Ezequiel Fernández Santana contribuyó a que este hecho ocurriera en Los Santos de Maimona con varias cosas, entre ellas podemos citar la creación de la Escuela para adultos.

¹¹ DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág. 28.

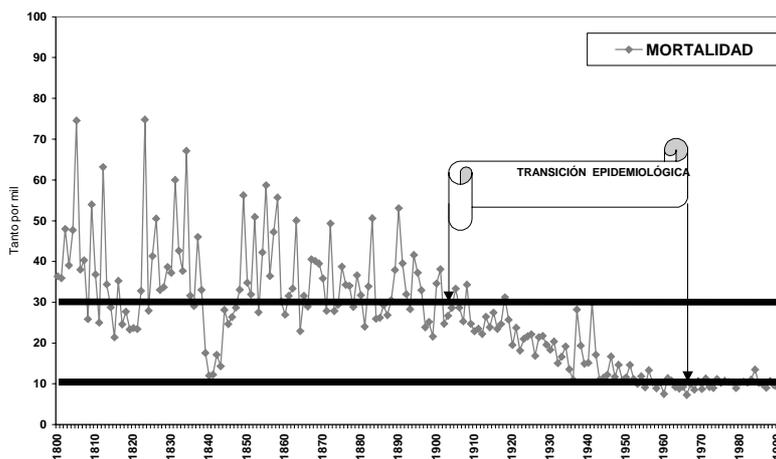
¹² DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág. 27.

¹³ DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág. 30.

¹⁴ RAMIRO, D. y SANZ, A.: *Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1860-1990*. Navarro & Navarro editores. Bilbao. 1990, pág. 61.

¹⁵ ROBLES GONZÁLEZ, E. y POZZI, L.: *La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española*. Boletín de la ADEH. XV-I. Bilbao. 1997, pág. 172.

¹⁶ DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág.56.



Transición Epidemiológica en Los Santos de Maimona: 1800-1992

Hemos pasado de una alta mortalidad infantil y juvenil en el siglo XIX a ser prácticamente nula en los finales del siglo XX. Esta mortalidad ha ido desplazándose hacia edades más avanzadas. Han sido pues, los niños los más beneficiados de este descenso de mortalidad¹⁷.

La enfermedad durante el siglo XIX y principios del XX, en un altísimo porcentaje era un proceso agudo, en muchas ocasiones sinónimo de muerte para ser en nuestros días un fenómeno cotidiano y temporal en los casos agudos o un estado crónico que padece mucha gente en grandes etapas de su vida y que le permite llegar hasta edades avanzadas. Todo esto está corroborado también por otros autores como Bernabeu^{18,19,20}.

¹⁷ SCHOFIELD, R. REHER, D.: *El Descenso de la Mortalidad en Europa*. Boletín de la ADEH. XII-I. Bilbao. 1994, pág. 17.

¹⁸ BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española*. Revisiones en Salud Pública. Madrid. 1991, pág. 99-100.

¹⁹ VALLÍN, J.: *La Demografía*. Edita Alianza Editorial, S. A. Madrid. 1995, pág. 96-100.

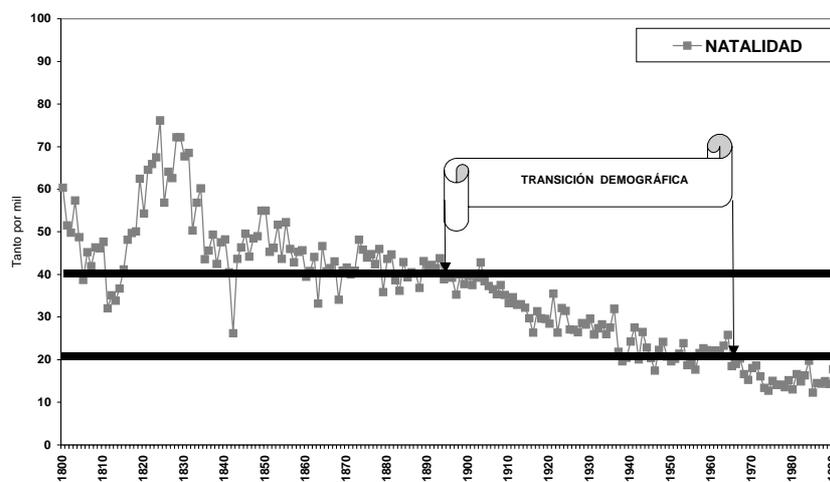
²⁰ BERNABEU MESTRE, J.: *Transición sanitaria y evolución de la medicina (Diagnóstico, Profilaxis y Terapéutica), 1885-1942*. Boletín de la ADEH. XVI-II. Bilbao. 1998, pág. 18.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Podemos apreciar que eso mismo ocurre en Los Santos de Maimona, donde a partir de 1894 se sitúa de manera estable la natalidad por debajo del 40 por mil, a excepción del año 1903 que es el único que lo supera. En 1894 podríamos situar el comienzo de la transición demográfica y el final en 1965 en que la tasa de natalidad se hace menor del 20 por mil.

Durante este período de tiempo se produce una reducción importante y progresiva de la natalidad que no acaba en este año 1965 sino que continúa disminuyendo hasta 1974 donde a partir de entonces se hace más o menos estable.

Es en la primera década del siglo XX, tal y como refiere Dopico, cuando comienza el control de la natalidad²¹ y esta disminución de la natalidad supone un estímulo para la disminución de la mortalidad de las mujeres en edad fértil,



Transición Demográfica en Los Santos de Maimona: 1800-1992

²¹ DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág. 57.

en concreto la mortalidad puerperal y al mismo tiempo de la mortalidad infantil y juvenil²². La caída más acusada de la natalidad en Los Santos de Maimona ocurrió en la década de 1970 en la que en el transcurso de unos años descendió en más de un 50 %.

Hemos podido comprobar como el patrón de descenso de la mortalidad y natalidad ocurrido en Los Santos de Maimona, es muy similar al descrito por Vallin en Inglaterra-Gales para el mismo período de tiempo²³, al descrito por McKeown en Suecia, Inglaterra y País de Gales, Francia e Irlanda²⁴ o ya en España, al descrito por Arnaut en Pamplona²⁵.

CONCLUSIONES

Durante el periodo de estudio, 1800-1992, encontramos en la población de Los Santos de Maimona un total de 29.885 muertes registradas en el Archivo Parroquial. De este total, 8.706 (29,13 %), no poseen un diagnóstico de causa de muerte y sí las restantes 21.179 (70,87%).

Del total de registros (29.885), tenemos que 15.525 corresponden a varones (52 %), 14.227 son mujeres (47,7 %) y 83 (0,3 %) no tiene registrado el sexo. Y que aunque sin fijarnos en la edad, 14.049 pertenecen a párvulos (47 %), 15.729 son adultos (52,6 %) y en 107 registros no vienen especificado ni la edad ni si eran párvulos o adultos (0,4 %). El hecho de que los niños que mueren suponga el 47 % del total de defunciones y contando que durante cinco años no poseemos registros de párvulos, tenemos una mortalidad infantil y juvenil que se ajusta a lo que ocurre en el siglo XIX y XX.

Julio es el mes de mayor mortalidad tanto en el siglo XIX como en el XX.

²² DOPICO, F.: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Monografía N°1. ADEH. Huesca. 1998, pág.58, pág. 215.

²³ VALLIN, J.: *La Demografía*. Edita Alianza Editorial, S. A. Madrid. 1995, pág. 69.

²⁴ McKEOWN, T.: *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*. Editorial Crítica. Barcelona. 1990, pág. 98-104.

²⁵ ARNAUT BRAVO, S.: *Cambio Demográfico y Mortalidad en Pamplona (1880-1935)*. Universidad pública de Navarra y Ayuntamiento de Pamplona. Pamplona, 1998.

Los términos diagnósticos aunque aparecen antes de 1864, no es hasta a partir de este año en que los encontramos de manera generalizada. En cuanto a la terminología de los diagnósticos de muerte a medida que vamos avanzando en el tiempo los términos van siendo más precisos y más técnicos. Los diagnósticos más tempranos suelen ser más ambiguos hasta el extremo de no poder determinar con ellos una causa concreta de muerte.

Las enfermedades que han ocasionado una mortalidad más notable, cursando en brotes epidémicos han sido: Cólera, Viruela, Crups, Sarampión, Escarlatina, Difteria, y Gripe.

La transición epidemiológica en Los Santos de Maimona comenzó en este pueblo alrededor del año 1900. Después, el comienzo del descenso de la mortalidad se hace de manera gradual y sólo se ve interrumpida por el aumento de mortalidad de la década de 1910, que tuvo su mayor auge con la pandemia de gripe de 1918-1920 y por las consecuencias de la Guerra Civil Española en los años 1937 y 1941. Hay un período de tiempo en el que comienza y se consolida la disminución de la mortalidad que va desde finales de la década de 1880 y la de 1910 en que además comienza el descenso de la natalidad. La transición epidemiológica acaba a mediados de la década de 1960. Mientras que la transición demográfica comenzó en 1890, terminando a finales de la década de 1960.

FUENTES

ARCHIVO PARROQUIAL de Nuestra Señora de los Ángeles (A. P. N. S. A.).
Libros de Defunciones de los años comprendidos entre 1800 y 1991.

ARCHIVO PARROQUIAL de Nuestra Señora de los Ángeles. *Libros de Bautismos* de los años comprendidos entre 1800 y 1991.

ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL de Los Santos de Maimona. *Libros de Actas Capitulares*.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRACÍN TEULÓN, A. LÓPEZ PIÑERO, J. M. GRANJEL L. S.: *Medicina e Historia*. Madrid. 1980.
- ALBARRACÍN TEULÓN, A.: “Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX”. *Dynamis*. Vol. 5-6. Edita el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. 1986.
- ARNAUT BRAVO, S.: *Cambio Demográfico y Mortalidad en Pamplona (1880-1935)*. Universidad pública de Navarra y Ayuntamiento de Pamplona. Pamplona. 1998.
- BALAGUER, E. BALLESTER, R. BERNABEU, J. NOLASCO, A. PERDIGUERO, E. PÉREZ, S.: *La Transición Sanitaria Española en el Período 1879/1919*. Comunicación presentada al Congreso de Demografía Histórica. Alicante. Inédito. 1990.
- BARAJAS ÁLVAREZ, M.: *Las causas de mortalidad en Villanueva del Fresno 1800-1870*. Tesis de licenciatura. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz. Inédito. 2000.
- BERNABEU MESTRE, J.: “Enfermedad y población: Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica”. *Semirari d’Estudis sobre la Ciència*. Valencia. 1995.
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J. M.: “Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: higiene, salud y medio ambiente”. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* núm 2, Madrid. 1987.
- BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española. Revisiones en Salud Pública*. Madrid. 1991.
- BERNABEU MESTRE, J.: “Transición sanitaria y evolución de la medicina (Diagnóstico, Profilaxis y Terapéutica), 1885-1942”. *Boletín de la ADEH*. XVI-II. Bilbao. 1998.
- BREL CACHÓN, M. P.: “Comparación de los Libros Parroquiales y de los Registros Civiles. Una aportación a la validez de las fuentes demográficas a finales del siglo XIX”. *Boletín de la ADEH*. XVII-II. Bilbao. 1999.
- CAPRA, F.: “El punto crucial. Ciencia, Sociedad y cultura naciente”. *Integral* Ed. Barcelona. 1985.

- CARRILLO, J. C. y ROMERO DE SOLÍS, P.: *La población española en los siglos XVIII y XIX. Estudios de sociodemografía histórica*. Madrid. 1973.
- DOPICO, F.: “Desarrollo económico y social y mortalidad infantil. Diferencias regionales (1860-1950)” *Dynamis*. Vol. 5-6. Edita el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. 1986.
- DOPICO, F.: El declive de la mortalidad en España, 1860-1930”“. Monografía N° 1. *ADEH*. Bilbao. 1998.
- GÓMEZ REDONDO, R.: *La mortalidad infantil española en el siglo XX. Centro de investigaciones sociológicas*. Siglo XXI de España editores S. A. Madrid. 1992.
- GONZÁLEZ GALLEGU, M. A.: *Historias y curiosidades de la medicina*. Ediciones Luzán-5 S.A. Madrid. 1994.
- GRANJEL, L. S.: “Legislación sanitaria española en la España del siglo XIX”. *Asclepio*. Vol. XXI. Editado por “Arnao de Vilanova” del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid. 1961.
- GRANJEL, L. S. y SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L.: *El cólera y la España ochocentista*. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1980.
- GRANJEL, L. S.: *Medicina Española Contemporánea*. Ediciones de la Universidad de Salamanca. Salamanca. 1986.
- GRANJEL, M.: *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*. Cátedra de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1983.
- JAMMAL, A. ALLARD, R. et LOSLIER, G.: *Dictionnaire d'Épidémiologie*. Edisem-Maloine. Louiseville. 1988.
- MADOZ, P.: *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Tomo 13. Madrid. 1849.
- McKEOWN, T.: *Los Orígenes de las enfermedades Humanas*. Editorial Crítica. Barcelona. 1990.
- MONLAU, P. F.: *Elemento de Higiene Pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. 2ª Edición. Tomos I-III. Imprenta y esterotipia de M. Rivadeneyra. Madrid. 1862.
- PERAL PACHECO, D.: *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz. 1993.

- PÉREZ MOREDA, V.: *La crisis de mortalidad en la España interior siglos XVI-XIX*. Siglo XXI de España editores. Madrid. 1980.
- PÉREZ MOREDA, V. y REHER, D-V.: *Demografía Histórica en España*. Ediciones El Arquero. Madrid. 1988.
- RAMIRO, D. y SANZ, A.: “Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1860-1990”. *Boletín de la ADEH*. XVII-I. Navarro & Navarro editores. Bil. 1999.
- ROBLES GONZÁLEZ, E. GARCÍA BENAVIDES, F. BERNABEU MESTRE, J.: *La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990*. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 70 N° 2. Madrid. 1996.
- ROBLES GONZÁLEZ, E. POZZI, L.: “La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española”. *Boletín de la ADEH*. XV-I. Bilbao. 1997.
- SCHOFIELD, R. REHER, D.: “El Descenso de la Mortalidad en Europa”. *Boletín de la ADEH*. XII-I. Bilbao. 1994.
- VALLIN, J.: *La Demografía*. Edita Alianza Editorial S. A. Madrid. 1995.
- VALLIN, J.: *La Población Mundial*. Segunda Edición. Edita Alianza Editorial S. A. Madrid. 1999.

Noticias sanitarias recogidas en el *Boletín Oficial* de la Provincia de Cáceres (1833-1840)

L. GÓMEZ GARCÍA
V. GONZÁLEZ GALÁN
P. GONZÁLEZ CASTILLO

UEx. Facultad de Medicina

En nuestro afán de conocer la realidad sanitaria de Cáceres, hemos realizado un estudio del Boletín Oficial de la Provincia que abarca el periodo comprendido entre 1833 a 1840.

En los diferentes puntos de nuestra clasificación se muestran las noticias más interesantes del ámbito sanitario. Destacamos como resultados las referencias de la epidemia de cólera en la región, la creación del Hospital Civil y del Hospicio de la ciudad, los problemas de los Ayuntamientos para facilitar facultativos a la población y la introducción del uso de vacunas en el territorio. Se refleja también la importancia de la sanidad militar en el periodo de estudio y la propuesta por parte del Gobierno Central de modificar el Registro Civil.

In our desire of knowing the sanitary reality of Cáceres have carried out a study of the Official Bulletin of the County embracing the period included among 1833 at 1840.

In the different points of our classification the most interesting news in the sanitary scope are shown. We detail as results the references of the epidemic of Cholera in the region, the creation of the civil Hospital and of the Hospice of the city, the problems of the City councils to facilitate medical to the population and the introduction of the use of vaccine in the territory. It is also reflected the importance of the military sanity in the period of study and the proposal on the part of the Central Government of modifying the Civil Registration.

INTRODUCCIÓN

El interés por conocer la realidad sanitaria en nuestra ciudad nos ha animado a investigar aquellos días, en los que Cáceres era el enclave burocrático en funciones administrativas desde el s. XVIII.

En el periodo en el que centramos nuestro estudio (1833-1840) se caracteriza por el contexto bélico que sumió a España en una guerra civil (1833-1839) a cuenta de los problemas de sucesión que se plantean a la muerte de Fernando VII.

Esta guerra no significó grandes pérdidas dentro del territorio cacereño pues no se libraron grandes batallas ni escaramuzas en el, si bien supuso un diezmo en la población de varones jóvenes que se enrolaron en uno y otro bando, quedando al campo cacereño sin brazos para su principal motor económico, la agricultura y la ganadería.

OBJETIVOS

-Conocer la sanidad cacereña a través de noticias publicadas en el B.O.P.C. 1835-1840.

-Clasificar la información obtenida según su contenido sanitario.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar nuestra investigación, tomamos como fuente, el Boletín Oficial de la provincia de Cáceres (B.O.P.C)

Para encontrar los boletines nos dirigimos en primer lugar al Archivo del Ayuntamiento de Cáceres donde sólo encontramos los libros de actas municipales.

En segundo lugar dirigimos nuestros pasos al Archivo Histórico del Palacio de Moctezúma. En la sala de consultas nos facilitaron el registro de publicaciones donde aparecía el B.O.P.C. desde el año 1833 al 1840 ambos inclusive. A la hora de acceder a dicho boletín no nos lo pudieron facilitar ya que aunque se ve reflejado como existencia, no se encuentra en el depósito de este archivo, sin saber a que se debe esto.

En tercer y último lugar nos dirigimos al Archivo y Biblioteca de la Diputación Provincial de Cáceres, allí pudimos acceder al registro de publicaciones donde encontramos el B.O.P.C.

B.O.P.C. 1833	no figura
B.O.P.C. 1834	no figura
B.O.P.C. 1835	incompleto
B.O.P.C. 1836	completo
B.O.P.C. 1837	incompleto
B.O.P.C. 1838	no figura
B.O.P.C. 1839	completo
B.O.P.C. 1840	completo

Los boletines se encuentran en el depósito del Archivo y sólo se permite su lectura y estudio previa solicitud por escrito, para tener constancia del uso dado.

Las noticias encontradas en el B.O.P.C se han adaptado a la clasificación que aparece en la tesis de Licenciatura de Tomas Pérez Torralba. [Documentación Sanitaria en el Boletín Oficial de Badajoz en el s. XIX (1833-1850). 2000].

A continuación exponemos el esquema de la clasificación empleada a nuestro volumen de noticias, ya que la clasificación del mencionado autor era demasiado amplia.

I.-ENFERMEDADES

1. Cólera

II.-SANIDAD MILITAR

1. Hospital militar

2. Contratación de servicios y suministros

3. Pensiones

4. Otros

III.-ACTIVIDAD PROFESIONAL

1. Intrusismo profesional

2. Vacantes de plaza

IV.–ACTIVIDAD ACADÉMICA**V.–PUBLICACIONES / ARTÍCULOS CIENTÍFICOS****VI.–BENEFICENCIA**

1. Juntas de beneficencia
2. Legislación
3. Establecimientos de beneficencia
4. Casa-hospicio de expósitos
5. Nodrizas
6. Rifas y subastas

VII.–POLÍTICA SANITARIA

1. Nacidos casados y muertos, registro civil.
2. Deberes de autoridades civiles

VIII.–FARMACIA

1. Vacunas
2. Oficio
3. Sanguijuelas
4. Remedios específicos

IX.–MISCELÁNEA

La información encontrada en los boletines la exponemos procurando se lo más fieles posibles a la fuente original.

Las noticias más importantes se han transcrito literalmente y las consideradas de menos valor nos hemos limitado a reseñarlas.

RESULTADOS

I.-ENFERMEDADES

Cólera

La epidemia de cólera presenta varias veces a lo largo del siglo XIX, en concreto en la provincia de Cáceres se tiene referencia de la primera a comienzos del año 1834. Si bien la capital no se vio afectada por esta epidemia, si lo fueron otros pueblos de la provincia entre los que destacó, por la relevancia de su número de muertos, la ciudad de Plasencia. Se tiene conocimiento de que la epidemia de cólera abarcó unos dos años desde 1833 a 1835, siendo en los dos últimos meses del año treinta y cuatro cuando el cólera provocaría mayores estragos entre la población. Tal fue la importancia que encontramos una reseña de la gran fiesta que tuvo lugar en dicha población con motivo del fin de la epidemia. “...*Ayuntamiento de Plasencia [...] del corriente mes y año se celebraron en esta ciudad con general satisfacción y alegría de los buenos españoles tres sucesos faustos, los cuales son: el restablecimiento de la salud pública después de haber sufrido mas de dos meses el terrible cólera morbo...*”. *B.O.P.C. 16 de Enero 1835.*

II.-SANIDAD MILITAR

1.-Hospitales militares

Las noticias encontradas en el B.O.P.C. no dan cuenta impresa de la existencia concreta de algún hospital militar en la ciudad, si bien intuimos, que, aunque no se encuentre ninguna noticia publicada debería existir algún establecimiento con dicho fin, ya que encontramos en el B.O.P.C. n. 3. 9/I/1835 la noticia referente a la subasta de asistencias de los militares enfermos en los hospitales del distrito de Cáceres.

2.-Subasta de asistencias

Como se ha referido en el punto anterior se encuentra en el B.O.P.C. n. 3 Nueve de Enero de 1835, la noticia siguiente. “... *Debiendo subastarse por el término de tres años la asistencia de los militares enfermos en los hospitales de este distrito y la suministración de medicinas, con arreglo a los pliegos de condiciones aprobados para cada uno de ambos objetos, he señalado para su único remate el día 27 de Enero... EL GOBERNADOR CIVIL ...*”

El suministro de los hospitales militares y su abastecimiento podía provenir de contratos con particulares o bien directamente de la administración militar; de ahí que en los hospitales contratados se diera cuenta al Gobernador Civil de las transacciones que se realizaran en dichos locales para poder informar a sus superiores.

Aunque a lo largo de la lectura de los boletines siguen sin aparecer los hospitales militares, en concreto, encontramos la existencia de una noticia que de nuevo nos hace pensar en la existencia de los mismos: *“art. 26. La comisión recorrerá todos los hospitales militares situados en la provincia, ya se hayan contratados ya en administración directa de la Hacienda militar. En ambos casos se examinará prolijamente el estado de las ropas, la calidad de los alimentos y medicinas...” B.O.P.C. 24 de Febrero de 1837.*

3.-Pensiones

Incluimos en este apartado una noticia interesante recogida en el B.O.P. 9/1/1835, en la que se hace referencia al cobro de pensiones por parte de las familias de los militares muertos en la primera epidemia de cólera. En ella se da cuenta de la resolución de la Regente María Cristina junto con el Tribunal Supremo de Guerra, de equiparar las muertes de estos soldados con la de aquellos que murieron en acto de guerra. De este modo, *“... se ha servido resolver: que no hay distinción entre las familias de los que han padecido cólera morbo y de la de los muertos de cualquier otra enfermedad, pero como en el ejército del Norte y con motivo de sus operaciones hayan fenecido varios por falta de curación y asistencia, en consecuencia de no haber puestos fortificados ni hospitales seguros inmediatos al paraje donde han sido acometidos de cólera, es la soberana voluntad de S.M. que se considere a los que hayan fallecido o fallezcan de tal epidemia, dependiendo de dicho ejército o de cuerpo de operaciones considerado en campaña como si hubiesen muerto en acción de guerra: y a su virtud a las familias de los oficiales con derecho que en tal caso les correspondería...”*

4.-Otros

También consideramos interesante referir dentro de este apartado de sanidad militar, el especial trato que se le da a los facultativos, personal sanitario y estudiantes de medicina por parte de la administración central (bando isabelino) a la hora de eximirlos de sus obligaciones militares como refiere la siguiente noticia. *“... B.O.P.C. Cinco de Septiembre de 1836...Reglamento*

para la milicia Nacional por voluminoso se insertan los artículos siguientes que expresa la ordenanza de 29 de Junio de 1822 [...] art 6ª están dispensados del servicio de esta milicia [...] 6. El médico, cirujano, boticario y albeitor donde no haya mas de uno y los médicos y cirujanos de hospitales...” B.O.P.C. Cinco de Noviembre de 1836.

Por esta Real Ordenanza y su precedente de 1798 también se dispensan del servicio a los estudiantes de medicina como queda manifiesto en la sentencia recogida en la siguiente noticia B.O.P.C “... *ANUNCIOS DE OFICIO Jurisdicción del Regimiento provincial de Trujillo [...] he dado cuenta a la Reina Gobernadora de la instancia de Don Hermenegildo Gallego, cirujano del ejercito, [...] en solicitud se declare exento de servicio militar a su hijo del mismo nombre en razón de hallarse cursando cuatro años de medicina y cirugía en el Real colegio de San Carlos de esta Corte, fundado en la Real pragmática de 10 de Diciembre de 1798 y enterada del parecer este supremo tribunal, y conformándose con el de sus fiscales se ha servido resolver que, hallándose el recurrente adornado de todos los requisitos que prescribe el artículo 11, capítulo 16 de la citada Real pragmática, para disfrutar de la exención de levas y quintas no es bastante la circunstancia de no haberse comunicado al inspector de milicias para pribar al interesado del derecho que la misma le concede...” B.O.P.C. 4 de Noviembre de 1835.*

III. ACTIVIDAD PROFESIONAL

1.-Intrusismo

La asistencia sanitaria estuvo encomendada al cuerpo de profesionales titulados y a los titulados menores instruidos por estos. Pero también tuvo cierto protagonismo actividades inmersas en un claro intrusismo que la administración nunca fue capaz de evitar.

Este aspecto lo encontramos reflejado en una circular en el que S.M. la Reina Gobernadora llama la atención ante el abuso de personas no autorizadas carentes de título de medicina, ejerciendo como tales. Al mismo tiempo alerta del peligro que esto supone a la salud pública. Para evitar esto pide colaboración a las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia para que vigilen el cumplimiento de los Reglamentos.

“... ha llamado la atención de S.M. la Reina Gobernadora el escandaloso abuso que se nota, así en esta corte como en muchos puntos del Reino, de estarse vendiendo publicamente por personas no autorizadas al efecto, bálsamos y específicos de diversas clases, ejerciendo también

algunas sin el correspondiente título la medicina, con grave peligro de la salud pública S. M. ha mandado hacer a las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia las prevenciones oportunas ...”

B.O.P.C. 1 de Enero de 1839.

2.–Vacantes de plaza

Durante el siglo XIX se combatió contra las condiciones de trabajo problemáticas que se le planteó al médico durante el ejercicio profesional en el medio rural.

Hubo numerosos intentos para arreglar la situación, uno de ellos fue la creación de los partidos médicos.

“...creado por el Ayuntamiento Real que presidió un nuevo partido de médico en esta villa para la mayor asistencia de nuestros vecinos”

B.O.P.C. Viernes 15 de Enero de 1835, nº 5.

“...hallándose vacante la plaza de médico del pueblo de Membrio en el partido de Valencia de Alcántara de esta Provincia, se hace saber por medio de este aviso, para que los profesores de medicina que quieran optar a ella dirijan sus solicitudes al Ayuntamiento de dicho pueblo...”

B.O.P.C. Jueves 20 de Febrero de 1840, nº 42.

En 1836 se restablece la ley de Ayuntamientos de 1823, en la que los municipios tienen total autonomía para nombrar y destituir a los facultativos. Los aspirantes a la plaza debían dirigir sus solicitudes al Ayuntamiento que publicase la vacante. Junto a esta se hará constar documentos que acrediten su buena conducta moral, política y opinión de su oficio.

“...hallándose vacante desde San Juan 24 de junio venidero en adelante la plaza de cirujano de este pueblo ha acordado esta corporación se anuncie por medio del periódico oficial de esta Provincia para que el facultativo que le apetezca se presente a contratar con la misma antes de dicho día, acompañando la solicitud los oportunos documentos que acrediten su buena conducta moral, política y opinión de su oficio...”

B.O.P.C Martes 21 de Mayo de 1839.

Cada Ayuntamiento establecería el sueldo del médico en función del número de habitantes del municipio al que prestaba sus servicios. Por la escasez de facultativos en esta época de estudio se recoge que un mismo facultativo podía ejercer en dos poblaciones cercanas.

“... este pueblo consta de doscientos vecinos: el pago y por su iguala entre estos y por trimestres, con la obligación de rasurar de antemano. tiene la posibilidad el facultativo de poder asistir al pueblo de Segura, distante como a una cuarta de legua y compuesto de cincuenta vecinos, pudiendo facilitarle para su mejor subsistencia cosa de mil cien reales anuales pagados en los propios términos”

B.O.P.C. Martes 21 Mayo de 1839.

“Torrecillas de la Tiesa, Partido de Trujillo vacante de la plaza de cirujano. ... su asignación consiste en una fanega de trigo por cada uno de los cien vecinos de que se corpore la población, 300 reales dotado del fondo de propios y casa donde habitar libre de renta...”

B.O.P.C. Martes 28 de Mayo de 1839.

Otras noticias encontradas:

.1835: *Nº 7, 23 enero, / Nº 61, 27 Julio, Plasencia y Navalmoral de la Mata/ Nº 61, 27 Julio, Valdefuentes/ Nº 85 ,19 Octubre, Villa del Escorial.*

.1836: *Nº 5, 15 Enero, Villamesía.*

.1837: *Nº 11, 25 Enero, Villa de Bienvenida / N º22, 20 Febrero, Gargantilla/Nº 31, 13 Marzo, Logrosán.*

.1839: *Nº 65, 30 Mayo, Villa de Deleitosa / Nº 75, 22 Junio, Botija / Nº 75, 22 Junio, Ceclavín / Nº 110, 12 Septiembre, Cañaverál / Nº 113, 19 Septiembre, Garciaz.*

.1840: *Nº 7, 16 Enero, Jarandilla / Nº 26, 29 Febrero, Madrigalejo.*

IV.-ACTIVIDAD ACADÉMICA

En el transcurso del Gobierno Isabelino se suceden numerosos intentos de reforma en la normativa de la enseñanza universitaria. Destaca la supresión en 1835 de la prueba de limpieza de sangre. Estos cambios no modificaron el sistema de enseñanza de la actividad médica. Tampoco cambió el plan de estudios elaborado en 1836 por una comisión encargada de actualizar los reglamentos.

Así encontramos en el B.O.P.C del Lunes 21 de Noviembre de 1836 un artículo haciendo referencia al arreglo provisional de estudios para el siguiente curso académico:

“39. los que principien el estudio de la medicina en las Universidades en el año próximo escolar, deberán presentar las certificaciones de cursos preliminares exigidos hasta el día.

40. en el primer año de esta carrera se enseñara anatomía descriptiva general con nociones generales de fisiología.

41. en las universidades donde no pueda darse esta enseñanza con todos los medios necesarios, cuales son el competente número de catedráticos, disector, anfiteatro y surtido de cadáveres, no se comenzará el estudio de la medicina por el presente año: bien entendido que en los exámenes del curso próximo se exigirán como calidad precisa para la aprobación de aquel aprovechamiento y suficiencia de conocimientos expresados.

42. en el año segundo y siguientes de esta carrera hasta la concesión de ella, seguirán las mismas asignaturas establecidas en el plan general que ha regido hasta ahora.

43. lo dicho respecto a la enseñanza del primer año del artículo 40, se entiende con los establecimientos de clínica que no haya el competente de edad y sexo.

44. los colegios de medicina y cirugía, y los de farmacia, continuarán en el próximo año académico sin alteración alguna.”

B.O.P.C. Lunes 21 de Noviembre de 1836.

V.-PUBLICACIONES/ ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

La inquietud por actualizar el saber médico, para conocer ritmo de evolución de los avances científicos, lleva a la traducción en castellano de numerosos diccionarios y grandes tratados de clínica médica.

“la miología, o sea, el sistema muscular, recopilado y puesto en verso castellano por D. Rafael de Cáceres...”

B.O.P.C. Lunes 2 de Febrero de 1835.

“... lecciones orales de medicina omeopática pronunciadas a los mas de quinientos peritos de todos los sistemas médicos, por el D. León Simón [...] se publicaran por entregas de 3 y 4 pliegos cada una, que compondrán el número de doce próximamente; siendo su precio por suscripción dos y medio reales por cada entrega en Sevilla y tres en los demás puntos, por razón de portes y derechos.

se suscribe en casa del subdelegado de Medicina y Cirugía D. Vicente Canales ...”

B.O.P.C. Sábado 8 de Junio de 1839.

“... los señores profesores de Medicina y de Cirugía homeopática del Dr. Simón, se servirán acudir a mi casa-habitación a recoger las siete primeras entregas, anticipando el importe de la octava...”

B.O.P.C. Martes 2 de Julio de 1839.

La gripe y sus consecuencias fueron protagonistas de muchas publicaciones en la época. Probablemente, para conocer mejor sus síntomas, curso y curación. Los médicos de la época publicaban artículos para instruir a sus iguales.

“... curación de la gripe o catarro epidémico precedida de su etimología, definición y esencia: sus causas, síntomas y curso, duración, terminación y pronóstico.

Seguida de varios consejos preservativos, de cuya observancia pende el estar mas seguros de la influencia miasmática.

Se prueba que no es contagioso, sino epidémico.

Puesta al alcance de todos los habitantes y de todas las clases, para que puedan manejarse sin médico hasta cierto punto.

por D. Rafael de Cáceres...

B.O.P.C. Lunes 10 de Abril de 1837.

VI.-BENEFICENCIA

1.-Legislación

Desde el reinado de Fernando VII queda establecido por el Reglamento General de Beneficencia de 1822 que; en cada Ayuntamiento se forme una Junta de Caridad o Beneficencia. A su muerte, su esposa y Regente María Cristina en el año 1837, expide un Real Decreto por el cual queda de nuevo en vigor el citado Reglamento.

Este documento se divide en tres Títulos, que abarcan los tres pilares de la beneficencia.

El título primero trata sobre *Las Juntas de Caridad*, consta de veinticuatro artículos en los que se describen los métodos para constituir la junta, el personal de la misma y sus obligaciones.

El título segundo trata sobre la *Administración de los Fondos de Beneficencia*

Consta de quince artículos en los que se hace referencia fundamentalmente al modo de administrar los diferentes establecimientos de beneficencia.

El título tercero, trata *De los Establecimientos de beneficencia* consta de veintidós artículos, en ellos se informa de la manera de regir los establecimientos de beneficencia y en especial las casas de maternidad.

2.-Juntas de caridad

Como queda reflejado en el apartado anterior, queda establecida una Junta de Beneficencia en cada Ayuntamiento como recoge, dentro del título primero del Decreto citado “...art 1. *Habra una Junta municipal de beneficencia en cada pueblo, que deberá entender en todos los asuntos de este ramo como auxiliar de su respectivo Ayuntamiento [...] art 2. En las capitales y pueblos que tengan cuatrocientos vecinos o mas, se compondrá esta Junta de nueve individuos, a saber uno de los alcaldes constitucionales, que será presi-*

dente nato, de un regidor del Ayuntamiento, del Cura párroco mas antiguo o de un facultativo de medicina, y en su defecto de cirugía de tres vecinos de los pudientes he ilustrados...” B.O.P.C. 7 de Abril 1837.

En Extremadura y *tras las divisiones territoriales de 1833*, se resuelve que cada una de las dos provincias se encargue de sus propias necesidades en materia de beneficencia a través de una Junta Superior de Caridad. Por tradición la provincia de Cáceres había colaborado en el mantenimiento del hospicio de Badajoz, los baños y los puentes de esta ciudad. B.O.P.C. Treinta de Enero de 1835 “...*enterada S.M. la Reina Gobernadora de una exposición de v.s proponiendo que se declare a los pueblos de esa provincia libres de impuestos con que contribuyera la de Badajoz para el sostenimiento del hospicio, puentes y baños de la misma, o que se dediquen a sus respectivos usos en la de Cáceres y teniendo en cuenta que no es justo ni equitativo que los pueblos de una provincia sostengan las necesidades de los otros cuando en la suya existen las mismas urgencias y falta de recursos, se ha servido resolver S.M. que continúen cobrándoselos impuestos a favor del hospicio de Badajoz aplicándose a si mismo su producto hasta el día en que fue planteada la nueva división territorial, desde cuya época deberán invertirse en socorrer los establecimientos piadosos de esa provincia por remedio de su Junta Superior de Caridad...*” B.O.P.C. 30 de Enero de 1835.

3.-Establecimientos de beneficencia. Casa-Hospicio de expósitos

En la ciudad de Cáceres al termino de las divisiones territoriales como queda dicho en el artículo anterior, no había hospicio ni hospital civil ni casa cuna, por lo cual se decide habilitar el convento de Santo Domingo de la capital. Esta decisión será promovida por el Gobernador civil de la época Sr. D. Francisco González Ferno. El gobernador civil tenía especial interés por abrir el hospicio, pues uno de los objetivos primordiales que se marca dentro de sus responsabilidades civiles es la de acoger y recoger a los niños abandonados de la ciudad. No se da cuenta del numero de niños abandonados en la capital a lo largo de los diferentes boletines estudiados, pero por el artículo siguiente intuimos que debían de alcanzar un numero considerable. B.O.P.C Treinta de Febrero de 1835 “...*OBRAS EN EL HOSPITAL CIVIL DE ESTA CAPITAL...Para el establecimiento del hospital civil en el convento de Santo Domingo de esta capital, bajo la direccion y cuidado de las hermanas de San Vicente de Paúl, fue necesario hacer obras de consideracion en dicho edificio, en efecto se construyeron las salas para los enfermos, cerrando parte del*

claustro o transitos, se hicieron habitaciones para las hermanas, que tienen a su cuidado, y con el fin de llevar a cabo mi proyecto de establecer allí también el hospicio o casa de espósitos que tanto se necesita, se están disponiendo salas a propósito para la lactancia y crianza de los niños y habitación de sus nodrizas..."

En lo relativo al mantenimiento económico debemos considerar que el hospicio de la ciudad en el momento de su apertura es sostenido por fondo públicos y por donativos, siendo dirigido por las hermanas de la caridad y el propio gobernador, para posteriormente hacerse cargo de las finanzas la Junta de Caridad. Como queda expuesto en el artículo 14 del reglamento de beneficencia "*[...] las juntas municipales preferirán en lo posible a las hermanas de la caridad para desempeñar todos los cargos de beneficencia encomendados, especialmente a la dirección de las casas de la maternidad en la asistencia de los enfermos de ambos sexos en los diferentes hospitales...*" y a su vez la junta de caridad dar cuentas del estado del establecimiento al Ayuntamiento para este poner en conocimiento de la Diputación y esta al gobierno central como queda establecido en el artículo 16 del reglamento de beneficencia "*...art 16...estas juntas se entenderán en todo directa y exclusivamente con los Ayuntamientos respectivos, y solo en el caso de tener que reclamar de agravio contra ellos podrá dirigirse en derechura a las Diputaciones provinciales, las cuales en todo lo relativo al ramo de beneficencia, se entenderán con el ministerio de Gobernación de la Península...*"

4.-Nodrizas

Desde la apertura del hospicio en la ciudad de Cáceres queda establecido por el Gobernador Civil que todos los niños recogidos serían alimentados por medio de nodrizas. Se recoge este propósito en la noticia recogida en el boletín siguiente. "*...GOBIERNO CIVIL [...]. Se hace saber el establecimiento de la casa cuna de espósitos de esta capital ... consolido en sobremana de la triste suerte y lamentable descuido en que yacían hace muchos años, no omití medio alguno de cuantos están al alcance de mi administración para dar al pago de las nodrizas que lactan y subsistencia de los demás que han salido de la lactancia :mis providencias de pronto se aminoraron los males. Era indispensable establecer una cuna de expositos, en que fueren recibidos y auxiliados en sus primeras y urgentes necesidades a aquellos seres desgraciados y en efecto se ha planteado ya aquel benéfico establecimiento en un lateral del hospital general civil de esta capital, se hicieron ropas, se admitieron*

algunas nodrizas y todo marcha bajo el celoso gobierno económico de las hermanas de la caridad. Habitantes de la ciudad de Cáceres, ya teneis asilo en que se recogen y asisten cuidadosamente las inocentes victimas cuya miseria amenazaba la salud tan de cerca.

Es una ley de naturaleza atender a la propia conservacion y yo como autoridad provincial faltaría a tan sagrado deber si descuidase la de los espositos ... “ B.O.P.C. 16 de Marzo de 1835.”

Establecido el objetivo de recoger a todos los niños y alimentarlos, pronto se vio que dicho objetivo era demasiado gravoso como queda reflejado en la noticia siguiente “...grandes son los gastos que ocurren para llenar tan extensas obligaciones, si se consideran que se deben a las nodrizas y demás que alimentaron o alimentan espósitos, mas de 250.000 reales de atraso... B.O.P.C. 16 de Marzo de 1835.

Este atraso en los pagos es la consecuencia directa del pago de los 30 reales de la época por anticipado a todas las nodrizas empleadas dentro y fuera del hospicio. B.O.P.C Dieciséis de Marzo 1835. “...se ha acordado que se haga pública su franca y sincera resolución de pagar por medios meses anticipados la asignación de 30 rls mensuales a cada nodriza de las que en adelante tomen cargo la lactancia de los niños [...] que si quieren lactarlos dentro de la casa cuna de esta capital, seran bien alimentadas y tratadas [...] y cobraran con medio mes de anticipación el sueldo expresado ... y que si prefieren lactarlos en sus casas, recibieran luego del establecimiento tres envoltorios completos para cada niño, y su salario mensual de 30 rls, con medio mes de anticipación ...”

Por parte de los párrocos en este primer mes de funcionamiento se establece como alternativa a las nodrizas la posibilidad de lactar niños en sus casas y la necesidad de controlar a las mismas por la Junta de Caridad. Debido a que acudieron nodrizas de distintos puntos de la geografía cacereña se resuelve que el control de estas nodrizas se realice, como queda reflejado en la noticia siguiente. “...que si quieren lactarlos dentro de la casa cuna de esta capital serán bien alimentadas y tratadas sin ocuparlas en ninguna clase de servicio y cobraran con medio mes de anticipación el sueldo expresado [...] las nodrizas que los lacten en esta capital fuera del establecimiento, deberán hacer la presentación de ellos al señor cura ecónomo de la parroquia de Santa María, D. Antonio Vives...” B.O.P.C. 16 de Octubre de 1835.

A lo largo de la lectura de los boletines llama la atención que sean los párrocos los encargados de determinar el estado de salud de los niños. “...es-

tas tendran la obligación de presentar sus niños respectivos cada tercer día al mismo procurador o señor parroco, quien se servirá informar a la junta del estado de salud cuando la hallare deteriorada...” B.O.P.C. 16 de Marzo 1835

Si bien ellos eran los únicos que tenían acceso directo a los expósitos, porque los veían cada mes a cuenta del pago a la nodriza correspondiente.

A pesar de las condiciones que se ofertan faltan nodrizas para cubrir las necesidades de los niños, como queda expuesto en la siguiente noticia “...*la Junta de Caridad de esta capital ...agradecida a lo sumo a las nodrizas encargadas de la lactancia de los niños [...]se ha acordado[...]comunicar por medio del boletín oficial a los señores curas párrocos de todos los pueblos a los que alcanza el establecimiento de la casa cuna, se sirvan dirigir con la brevedad posible, nota expresiva de los nombres de las nodrizas que en la actualidad lacten niños, el de su marido, el de los niños, el tiempo que han estado encargadas de ellos y si han recibido algún socorro, cuanto y por quien se hizo dicha entrega, la que dirigirán por correo al señor vicepresidente D. Nicolás Roldan...*” B.O.P.C 4 de Diciembre 1835.

5.–Rifas y subastas

Durante el primer año, el hospicio fue financiado por el Ayuntamiento (Junta de Caridad) y donativos de los cacereños, entre los que destacaron los del gobernador civil, y la obtención de fondos a través de diferentes métodos como la rifa de novillos realizada el verano de 1836. *B.O.P.C Nueve de Septiembre de 1836 “...entre los arbitrios adoptados por la junta de beneficencia de esta capital para dar el mayor aumento posible a los fondos del hospital civil, hospicio y casa cuna de la Diócesis de Coria, a sido uno el rifar en el día ocho del próximo septiembre dos novillos de tres años, escogidos entre las mejores de la vacada del Sr. Conde de Torres-Arias...”*

VII.–POLÍTICA SANITARIA REGISTRO

Hasta el siglo XIX la Iglesia fue la única que mantuvo el control en los diferentes municipios de la Provincia. En el año 1833 por resolución del Gobierno Central se insta a los diferentes municipios a que se cree un nuevo modelo de registro de la población. Hasta ese momento eran los libros patronales los que daban cuenta de este propósito.

Circular nº 2: El estado trimestre de nacidos, muertos y casados que remiten los ayuntamientos de la Provincia á este Gobierno Civil, según está prevenido por el artículo 36 de la Ley de los mismos, deberá formarse desde Enero de este año con arreglo del modelo siguiente.

B.O.P.C. 11 de Enero de 1836, nº 4.

	<i>nacidos</i>		<i>casados</i>	<i>muertos</i>	
	Varones	Hembras		Varones	Hembras
Enero...					
Febrero...					
Marzo...					

Más adelante se remiten varios modelos diferentes para el estado de nacidos, casados y muertos, además en este momento se incluye otro modelo de registro para los expósitos e ilegítimos nacidos fuera del matrimonio

“Real Orden remitiendo varios modelos a los que han de arreglarse los Estados de nacidos, casados y muertos.

La atribución 8ª, artículo 36 del Real Decreto de Ayuntamientos de 23 de Julio del año último, previenen que los alcaldes hagan anotar en diferentes libros los nacidos, casados y muertos y también los expósitos de su respectivo territorio, custodiándose estos registros en el archivo y remitiendo al gobernador civil de la Provincia cada 3 meses un extracto de su resultado confrontando con libros parroquiales [...]

Y la manda insertar en el Boletín Oficial de esta Provincia juntamente con los 4 modelos que se cita.

Modelo nº 1 Libro de nacidos para el 1836

<i>Sexo</i>	<i>nombre que le han puesto</i>	<i>día y hora en que nació</i>	<i>calle y casa, donde nació</i>	<i>nombre del padre, naturaleza profesión vecindad o domicilio</i>	<i>nombre de la madre, expresión de las mismas vecindad circunstancias del padre</i>	<i>abuelos paternos, naturaleza y vecindad</i>	<i>abuelos maternos, naturaleza y vecindad</i>

Modelo nº 2 año 1836

Casillas en se anotaran los expósitos y los demás que no hayan nacido dentro del matrimonio.

<i>sexo</i>	<i>Nombres que se</i>	<i>Día y hora en que les han puesto fue espuesto</i>	<i>Establecimiento o casa en que se espuso</i>

Deberá anotarse si algún niño al tiempo de su exposición tenía consigo nota, papeleta, aviso, ó señal con que poder ser reclamado o reconocido algún día

El 4 de abril de 1836 encontramos otra circular en la que los registros han de modificarse según el modelo que exponemos a continuación.

“circular n° 43

el extracto trimestre que reciben los Ayuntamientos de este Gobierno Civil desde 1° de abril próximo de los registros de nacidos, casados y muertos, que deben obrar en sus respectivos archivos conforme a lo prevenido en la circular n° 8 del boletín de 29 de enero último se arreglará al modelo siguiente”

B.O.P.C. 4 de Abril de 1836, n° 23

nacidos				muertos				
de legítimo		espósitos			adultos		menores de 7 años	
matrimonio				casados				
varones	hembras	varones	hembras		varones	hembras	varones	hembras

No todos los Ayuntamientos de los municipios cumplen con la obligación de cumplimentar estos modelos de registro y remitirlos al Gobierno civil, por lo tanto, se recuerda a los Ayuntamientos que remitan en el menor tiempo posible el resumen de todos los trimestres.

“circular n° 77: sobre que los ayuntamientos reciban los extractos trimestres de nacidos, casados y muertos.

siendo muchos los pueblos de la Provincia que, sea por efecto de una mala inteligencia en unos y tal vez por olvido y omisión en otros, han remitido mal, y hay quienes han dejado de hacerlo de los extractos trimestre de nacidos, casados y muertos, arreglados al último modelo que contenía la circular n° 43, inserta en el Boletín Oficial 4 de abril de este año y teniéndose que formar en este Gobierno civil con la premura posible un resumen de estos trimestres.”

B.O.P.C. Viernes 24 de Junio de 1836.

Más adelante se comunica a los Ayuntamientos que debían enviar a la Diputación Provincial una nota con el registro de nacidos, casados y muertos referida por el párroco sobre el trimestre anterior. Junto a la de muertos irá una nota referida por un facultativo, donde se especificaba la clase de enfermedad de la que habían fallecido.

Estas notas se entregarían en los primeros 8 días de abril, julio, octubre y enero de cada año.

“... art 8 los Ayuntamientos enviarán a la Diputación Provincial en los ocho primeros días del mes de abril, julio, octubre y enero de cada año una nota de los nacidos, casados y muertos en el pueblo durante el trimestre anterior, estendida por el cura o curas párrocos con especificación de sexo y edades, enviaran al mismo tiempo una noticia de la clase de enfermedades de las que han fallecido, estendido por el facultativo o facultativos.”

B.O.P.C. Viernes 27 de Enero de 1837.

La última noticia encontrada durante nuestro estudio acerca del registro avisa de que ninguna institución, casa de venerables, hospicios, hospitales y demás establecimientos de beneficencia no se excusaran de enviar los registros a los Ayuntamientos.

“Real Orden, mandando que nadie se escuse de dar parte á los Ayuntamientos de los nacidos, muertos y casados sin distinción de fueros y clases.

2. que los conventos, casas de venerables, hospicios, hospitales y demás establecimientos de beneficencia, colegios o casa de educación deben dar iguales noticias bajo la responsabilidad de los superiores o Gefes de ellos”

B.O.P.C. Viernes 6 de Enero de 1837, n° 3.

Deberes de las autoridades civiles

En el año 1833 al ser creadas las Diputaciones Provinciales por la Regente María Cristina quedan configurados todos los organismos y autoridades del gobierno provincial en el futuro (Capitán General, El Comandante General, Regente de audiencia, Gobernadores civiles y Jefes superiores políticos).

Asimismo dentro de la ciudad de Cáceres, en particular, sería el Ayuntamiento el principal organismo de gobierno.

Quedan recogidas en el B.O.P.C los diferentes deberes de las autoridades civiles. Para su estudio los hemos divididos en función de las noticias encontradas en:

a) Deberes del ayuntamiento

b) Deberes de la Diputación.

a) Deberes del ayuntamiento.

En este apartado hemos resuelto transcribir los artículos mas relevantes incluidos en el Real Decreto é instrucción para el gobierno económico-político de las provincias, recogidas en el B.O.P.C.Veintisiete de Enero de 1837.

“... art.1ª.estando a cargo de los ayuntamientos de los pueblos la policía de salubridad y comodidad, deberán cuidar de la limpieza de las calles,mercados y plazas públicas, y de las de los hospitales, cárceles y casa de corrección, caridad y beneficencia ...

Cuidaran a sí mismo de la desecación de las lagunas o pantanos y de dar curso a las aguas estancadas o insalubres según mejor convenga y de remover todo lo que en el pueblo o su término pueda alterar la salud de los habitantes o ganado [...] art 2ª... se construyan y se conserven uno o mas cementerios...”

“... art 10ª ... si se manifestase en el pueblo alguna enfermedad reinante o epidémica ,el ayuntamiento lo pondrá inmediatamente en noticia del Gefe político por medio de un parte circunstanciado a que acompañará el dictamen del facultativo, para que se tomen todas las medidas correspondientes fin de acortar lo progresos del mal y auxiliar al pueblo con los medicamentos y demás socorros ...”

“... art 12ª ... deben procurar los ayuntamientos que haya facultativo [...] en el arte de cuidar personas y animales [...] señalando a los medicos y cirujanos la dotación competente, á lo menos por la asistencia a los pobres sin perjuicio de que los fondos públicos lo pueden sufrir, se estienda también la dotación a la asistencia de todos los demás vecinos ...”

“... art 16ª [...] cuidaran así mismo de que esten bien conservadas y limpias las fuentes publicas y de que haya la conveniente abundancia de aguas así para las personas como para los ganados ...”

“... art 17º tambien atenderán a su cuidado á que esten empedradas y alumbradas las calles en los pueblos ...”

“... art 20ª ... en los caminos calzadas, acueductos u otras cualesquiera obras públicas que pertenezcan a la provincia en general cuidará el ayuntamiento del pueblo por donde pasaren ...”

b) Obligaciones de la Diputación

Tras su constitución en 1833, las obligaciones, en materia sanitaria de las Diputaciones Provinciales están limitadas a la administración de los diferentes establecimientos sanitarios y de beneficencia como queda reflejado en la siguiente noticia”...*TITULO II. De las facultades y atribuciones de las Diputaciones provinciales y de las juntas de partido [...] art 16. En los de establecimientos provinciales de instrucción pública, de caridad, de beneficencia, como acerca de su administración, mejoras y donaciones o legados que se les hagan...*”*B.O.P.C .29 de Noviembre de 1835.*

La Diputación de Cáceres tendría un importante papel en la administración del hospicio de la ciudad. Este tema se trata en el apartado de beneficencia.

VIII. FARMACIA

Durante el siglo XIX la investigación farmacológica no avanzó al mismo ritmo de los saberes clínicos, lo que supuso que se continuaran usando durante mucho tiempo las fórmulas magistrales.

“... habiéndose experimentado en los hospitales de la corte el bálsamo de Fullola; fue declarado por los facultativos encargados al efecto en vista de sus felices resultados, admirable, utilísimo y tal que entre todos los remedios conocidos ninguno les iguala en la virtud para curar los dolores del reuma ...”

B.O.P.C. Lunes 2 de Enero 1837, nº 31.

1.-vacunas

Alcanza gran importancia la aparición de vacunas, en el periodo de estudio pero en la Provincia de Cáceres el abastecimiento es escaso. Un reflejo de esta situación la encontramos durante la primavera de 1834 en la que hay una epidemia de viruela. Aunque las autoridades pronto difundieron los métodos de profilaxis necesarias e hicieron gran hincapié en el uso de las vacunas, existe un problema por el abastecimiento escaso a la Provincia de Cáceres.

“... A consecuencia de haber mandado publicar en los periódicos la falta de vacuna que se notaba en esta provincia, y los estragos que por esta razón hacías las viruelas en algunos pueblos, algunas autoridades celosas y algunos facultativos amantes de la humanidad me han remitido varios cristales de dicho precioso antídoto.

Lo que se avisa a los pueblos de esta Provincia a fin de que donde haya falta y necesidad de vacuna, acudan por medio de sus Ayuntamientos o de sus facultativos titulares a este Gobierno Civil, pues se procurarán atenderles hasta donde lleguen los cristales recibidos...”

B.O.P.C. Viernes 7 de Agosto de 1835, nº 64.

2.–Oficio

Durante la epidemia de cólera-morbo de 1835 algunos son los farmacéuticos que abandonaron sus puestos ante la llegada de la enfermedad. Se les pide, al igual que los médicos que no abandonen su puesto.

“... ha servido S.M. resolver que los farmacéuticos del Reino que abandonen sus oficios en caso de enfermedad epidémica y en especialmente de la que se califica de cólera-morbo incurran en las penas señaladas a los facultativos de Medicina y Cirugía en otra de 4 de julio de 1834...”

B.O.P.C. Viernes 4 de Septiembre 1835.

3.–Sanguijuelas

Un artículo medicinal muy utilizado y valioso durante el siglo XIX fueron las sanguijuelas.

Muchos fueron los extranjeros que las extraían de nuestro territorio. Ante la escasez en los criaderos y hospitales y su encarecimiento S.M. la Reina Gobernadora alerta ante esta situación.

“... agotando los criaderos de sanguijuelas en varias provincias y subiendo en todas el precio de ellas hasta una cantidad exorbitante, que hace ya imposible su adquisición a las clases menesterosas [...] necesidad de limitar la concurrencia de los extranjeros dedicados a la compra y extracción de sanguijuelas en los dominios españoles ...”

B.O.P.C. Jueves 1 de Agosto de 1839, nº 92.

4.-Remedios específicos

En este siglo los facultativos se valen de medios publicitarios como el Boletín para ofertar tratamientos médicos y quirúrgicos. Es evidente el uso de estos recursos publicitarios con medicamentos útiles para paliar diferentes dolencias.

“... D. Lázaro Morales, profesor de cirugía ofrece al público curación completa de la úlcera cancerosa, corrosiva, escrófulas, cáncer y zaratán, sin hacer la operación y la tiña sin recurrir al casquete: todo lo verificarán en el corto tiempo de 20-30 días; ofrece igualmente la curación radical de flatos e indigestiones, acedias, dolores de estómago, gastrodinia y dispepsia, enfermedades venéreas, obstinadas, sin el uso del mercurio...”

B.O.P.C. Lunes 10 de Agosto de 1835.

IX. MISCELÁNEA

Otras noticias

Considerado como un fenómeno el caso de un embarazo y parto múltiple de una vecina de Estorninos, Provincia de Cáceres, que el día 2 de agosto del 1839 dio a luz a cuatro niñas. Todas ellas sanas el día 5 del mismo mes en que se publicó la noticia.

“En el pueblo de Estorninos ha dado a luz Francisca Bab, de aquella vecindad, CUATRO NIÑAS, que nacieron de un parto en el día dos de actual, recibieron el Santo Sacramento del Bautismo, y vivían todas el día 5 del mismo mes en que se ha comunicado este acontecimiento al Gobierno Político de mi cargo.

Y siendo un verdadero fenómeno, he dispuesto se le dé la mayor publicidad por medio del Periódico Oficial de la Provincia”

B.O.P.C. Jueves 5 de Agosto de 1839, nº 98.

CONCLUSIONES

La clasificación creada a partir de la encontrada en la Tesis de Licenciatura de Tomás Pérez Torralba nos ha sido útil para acometer el estudio de las noticias encontradas en los boletines.

Desde los resultados del apartado de Política Sanitaria intuimos que el Gobierno Central pretende crear un registro civil, hasta entonces inexistente, pues el control de la población hasta 1836 estaba en manos de la Iglesia. En la mayoría de los Ayuntamientos fue un fracaso, hasta que en 1870 se crea el Registro Civil en España.

Asimismo y en lo referente al apartado de sanidad militar aparece referencia del hospital militar en la capital a lo largo de los boletines, intuimos que, probablemente, no existía dicho hospital. Nos aventuramos a decir que, probablemente, sería el Hospital Civil de la Capital, el que acometió dicha función, como se intentará resolver en próximos estudios.

FUENTES

BOLETINES OFICIALES DE LA PROVINCIA DE CÁCERES AÑOS 1835, 1836, 1837, 1839, 1840.

BIBLIOGRAFÍA

GARCÍA PÉREZ, J.; SÁNCHEZ MARROYO, F. y MERINERO MARTÍN, M. J.: *Historia de Extremadura/IV Los Tiempos Actuales*. Biblioteca Básica Extremeña. Universitas Editorial, 1985.

GRANJEL, L. S.: *Historia General de la Medicina Española V: La Medicina Española Contemporánea*. Ediciones Universidad de Salamanca, 1986.

LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*, Ed. Salvat, 1972.

PÉREZ TORRALBA, T.: *Documentación sanitaria en el Boletín Oficial de la Provincia (1833-1850)*. Tesis doctoral. Badajoz. 2000. Inédito.

La salud pública en las actas municipales de Montijo: 1832-1855

GONZÁLEZ CASTILLO, P.;
GÓMEZ GARCÍA, L. Y
GONZÁLEZ GALÁN, V.

UEx. Facultad de Medicina

Con el fin de conocer la realidad sanitaria de la villa de Montijo a mediados del siglo XIX (1832-1855) estudiamos los Libros de Actas Capitulares, que se encuentran en los Archivos Históricos de su biblioteca. Hemos clasificado las noticias de las sesiones del Ayuntamiento en función de su contenido sanitario. Dentro de las noticias que encontramos destacan la actividad profesional y la epidemia del cólera de 1855.

With the purpose of knowing the sanitary reality of the village of Montijo by the middle of the XIX century (1833-1855) we study the Books of Records Agreements that are in the Historical Files of their library. We have classified the news of the sessions of the City council in function of their sanitary content. Inside the news that we make stand out the medical activity and the epidemic of the cholera of 1855.

OBJETIVOS

1. Conocer las noticias sanitarias en los Libros de Actas Capitulares del Ayuntamiento de Montijo desde 1832 a 1855.
2. Clasificar la información obtenida según su contenido sanitario.

INTRODUCCIÓN

La villa de Montijo situada entre las ciudades de Mérida y Badajoz en el margen derecho del río Guadiana contaba a mediados del siglo XIX según Navarro del Castillo con unos 900 vecinos y 3.000 habitantes, muchos de los cuales no vivían en el núcleo urbano sino en parcelas alrededor del pueblo. Dependía en lo jurídico, como lo había hecho en el Antiguo Régimen también en lo civil, de la vecina Mérida. La economía de sus habitantes se sustentaba fundamentalmente en la agricultura y en la ganadería. Estaba dedicado al pastoreo de ganado ovino, cabrío y porcino en grandes dehesas, al laboreo de cereales y leguminosas y a grandes plantaciones de viñas y olivares. Aunque sabemos que en 1852 tenía tres fábricas de aceite, una de aguardiente y tres de jabón blando. Dado que en este siglo los periodos de sequía fueron numerosos y que, por tanto, las cosechas escasas, en Montijo los momentos de hambruna se repitieron con frecuencia¹. Pero hay que sumar a lo anteriormente dicho, la deficiente situación higiénica en que los habitantes de esta población vivían, aún en mayor grado en la clase baja. Sus calles se hallaban mal empedradas y sucias por los excrementos de los animales, las aguas estancadas y el barro. No existía red de alcantarillado. Las viviendas tenían habitaciones sin ventilación, corrales para la cría del ganado (con sus estercoleros). Y la salubridad de sus pozos públicos era deficiente. Todo lo anterior hizo muy favorable la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y que su propagación se diera con relativa rapidez.

MATERIAL Y MÉTODO

El material con el que hemos trabajado son los libros de Actas Capitulares del Ayuntamiento de Montijo que se encuentran en el Archivo Histórico situado en la Biblioteca Pública de la Casa de la Cultura de esta población. El primer Libro de Actas que existe en los Archivos comienza en el año 1832 y abarca hasta el fin de 1838. El Archivo cuenta a su vez con un índice y un fichero en el que se recoge un resumen del contenido de los textos y además las

¹ NAVARRO DEL CASTILLO, V.: *Montijo. Apuntes históricos de una villa condal*. Ed. Diputación Provincial de Badajoz. 1974.

páginas de los Libros han sido enumeradas por tomos en la parte superior izquierda para su mejor clasificación.

El libro de 1832-1838 junto a los correspondientes a los periodos de 1839-1850 y 1851-1855, están agrupados en el legajo 7 de este Archivo siendo respectivamente los Tomos I, II y III del mismo. Este grupo de tres libros ha sido el utilizado en la elaboración de este trabajo.

Para conocer las noticias sobre salud pública se ha optado por la lectura completa de estos tres tomos para poder realizar así nuestra propia clasificación ya que en el apartado de salud e higiene del índice no se recoge todo lo que pensamos forma parte del amplio concepto de salud pública. Precisamente en este concepto, utilizaremos para la elaboración de los resultados una adaptación a nuestra información de la clasificación sobre salud pública que Tomás Pérez Torralba elaboró para su tesis de licenciatura². Pero además de la adaptación por contenidos a esta amplia clasificación, se ha cambiado el orden de aparición de los puntos. La razón por la que hemos modificado el orden en el que tratar los temas no tiene otro objeto que realizar una clasificación cronológica de este periodo.

RESULTADOS

Una vez adaptada la clasificación al contenido de nuestro material, los puntos que vamos a tratar como resultado de la investigación van a ser:

1. **ACTIVIDAD PROFESIONAL:** Vacantes de plaza. Demandas de empleo. Intrusismo.
2. **MEDICINA MILITAR:** Servicio militar. Reclutamiento.
3. **POLITICA SANITARIA:** Deberes de autoridades civiles.
4. **BENEFICENCIA:** Juntas de Beneficencia. Legislación. Establecimientos de Beneficencia.
5. **FARMACIA:** Actividad profesional. Vacantes de plazas.
6. **ENFERMEDADES:** Cólera

² PÉREZ TORRALBA, T.: *Documentación Sanitaria siglo XIX*. Tesis de Licenciatura. Badajoz. 2000. Inédito.

ACTIVIDAD PROFESIONAL

En las Actas de este Municipio sólo se ven reflejadas tres figuras del personal sanitario de la época. Estas son las de médico titular, cirujano titular y médico-cirujano. Las diferencias entre estas tres Titulaciones se encontraban en los años de estudio que se cursaban. Cinco para cirujano, seis para médico y más tarde a mediados del siglo XIX aparecería la figura de médico-cirujano que constaba de siete años para alcanzar el título.

En la plaza de cirujano únicamente hemos encontrado una persona que en el periodo de tiempo que abarca el estudio ejerciera esta ciencia en la villa de Montijo, su nombre fue Pedro Sánchez y estuvo en la plaza desde 1831 hasta 1855 año en que se sabe que deja de aparecer en los documentos como cirujano.

Con respecto a los médicos existen en el Archivo multitud de referencias sobre sus solicitudes de plaza, contratos y despidos del Ayuntamiento. Tanto que se puede hacer un seguimiento casi por años de los individuos que ocuparon esta plaza.

Los primeros que aparecen en los Libros son Vicente Corchero y Eustaquio Izquierdo que eran ambos titulares en el año 1833 (año de nuestra primera noticia) y desde 1831. El contrato terminó el 6 de marzo y fueron de nuevo acogidos en diciembre de 1833 por otros dos años. Compartirían a partes iguales el salario que el Reglamento de Propios para este fin tenía destinado (2000 reales anuales). Sus obligaciones serían *“la asistencia de pobres solemnemente limosna, asistir al hospital, carcel y otros casos en los mismos terminos y graciosamente como era su obligacion y que no han de faltar del pueblo sin quedar a lo menos uno de los dos y por tiempo señalado con ausencia mas veinticuatro horas, no teniendo enfermos en Peligro pues en este caso de ningun modo lo debian de hacer bajo apercibimiento”*³. Pero Eustaquio Izquierdo se despediría en 1834 de su plaza debido a que su mujer estaba enferma y debía trasladarse a la localidad de Alburquerque. Entonces el también titular, Vicente Corchero, pidió que se le dieran la totalidad de los honorarios que él había compartido por las *circunstancias* y en su petición añade que en el Reglamento *“solo se considera un médico a ejercer las funciones de titular”*⁴. A su vez, el

³ Archivo Municipal de Montijo: *Libros de Actas Capitulares del Ayuntamiento de Montijo*, Legajo 7-T. I, pág. 50.

⁴ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7 - T I, pág. 65.

Licenciado don José María Daza solicitaría el quince de septiembre del mismo año ocupar la plaza él solo ya que *“tampoco compete al Ayuntamiento nombrar mas de uno, en virtud a que el Reglamento no previene mas”*⁵. La Corporación rechazaría su solicitud dada la existencia hasta 1834 del contrato con los médicos Corchero e Izquierdo. Pero el dieciocho de noviembre, José María Daza volvió a solicitar la plaza. En la resolución de las peticiones anteriores se acordó por el Ayuntamiento la acogida de ambos médicos. Esta fue una excepción a la norma que sólo concedía a una persona en las funciones de médico. Pero como se ha dicho las circunstancias eran especiales, la epidemia de cólera que estaba azotando la región hacía que se considerase necesario la presencia de dos facultativos. Y así lo recoge el Acta correspondiente al trato de este tema: *“teniendo en consideracion cuan mayor es la necesidad de que hayan mas profesores de esta facultad por las Criticas Circunstancias en las que nos hallamos del terrible azote de colera, con tanta mas razon conceptuan deben seguir dos Medicos desempeñando el cargo de titulares”*⁶.

En 1836, sería nombrado facultativo de Montijo el médico cirujano Pedro Palan⁷. Ese mismo año, durante una sesión del Ayuntamiento, el Presidente de la Corporación, Vicente Corchero manifestó que *“... hallandose prebenido por la Ley de Ayuntamientos y por nuestra constitucion política de la Monarquia Española en su articulo trescientos veinte y uno ser de cargo de los mismos la politica de salubridad y comodidad, se estaba en el caso de tratar la acogida de un nuevo nombramiento de Medico titular para el proximo año y que era preciso ejecutarlo enseguida, que al intento el como interesado y solicitante se retiraba de la sala para dejarles en libertad y que eligieran el que tubieran por conveniente...”*⁸. En la misma sesión aparece la solicitud del Licenciado Daza en la que alega a su favor que por Real Orden de 18 de julio de 1832 los *profesores de Medicina que hubiesen sido mandados por la superioridad a socorrer los enfermos del colera* debían ser acogidos con prioridad ante cualquier otro⁹. La Corporación Municipal, sin tener en cuenta a la persona que

⁵ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág. 66.

⁶ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág 68.

⁷ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág. 98.

⁸ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág. 138, 139.

⁹ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág 140, 141.

ostentaba la plaza ni tampoco la solicitud de Daza, nombró durante la sesión como único médico al Presidente, Vicente Corchero, para el entrante de 1837.

Corchero no sería el único facultativo que ocupó un cargo público en la villa durante estos años. El Sr. Vicente Escobar ocuparía el cargo de Presidente del Ayuntamiento en el año 1855. En la otra cara de la moneda nos encontramos a la persona de José Marín Daza, el cual en una de sus solicitudes dice: *“No quiero molestar al Ayuntamiento con recordarle mis antiguos y puntuales servicios en el desempeño de las funciones de Medico de villa, de que tal insultantemente fui despojado: lo que tengo savido sin pagarme un maravedí mi conducta politica y cientifica preferente; y las intrigas, que contra mi se han fuminado por miras politicas y de opcion, corriendome mis enemigos vejaciones y perjuicios incalculables de intereses porque el Ayuntamiento se halla bien ponchado de todo [...] Av. suplico se sirva proveer con toda brevedad, como llevo solicitando; por convenir asi a mis determinaciones y no tener la desgracia este escrito de sucumbir en el olvido voluntario, como todos en los precedentes Ayuntamientos”*¹⁰.

De 1837 a 1841 existe un vacío de noticias sobre los Licenciados hasta la aparición de esta carta: *“El licenciado en Medicina Jose Maria Daza a vv. respetuosamente expone: que hallándose vacante la plaza de Medico Titular improvisa tres año hace por los Ayuntamientos de otros años con grave perjuicio de la salud publica e infracción escandalosa de las ordenes y reglamento provincial de ayuntamientos; y llevadas de intrigas o seduciones falaces o fantasmicas, han dado lugar a que el pueblo carezca por tanto tiempo de este funcionario publico tan indispensable por todas las razones que el Ayuntamiento con su capacidad conoce: por tanto y para que no se haga mas notable esta falta: A vv suplico se sirva proveer otra plaza en mi favor guardándome los mismos emolumentos que mi antecesor con preferencia a cualquier otro pretendiente...”*¹¹. Por lo entendido, Montijo estuvo tres años sin la asistencia de un facultativo, pese a que para ocupar la plaza en el año 1837 fuera nombrado Vicente Corchero. Daza sería nombrado titular hasta febrero de 1842 dada

¹⁰ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág. 66.

¹¹ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7 - T II, pág. 65.

su prioridad por Ley frente a las solicitudes de Corchero y de Vicente Escobar. Sería despedido en enero de 1842 por no existir fondos en el Ayuntamiento con qué pagar sus honorarios. Con motivo de este despido, Vicente Corchero y Escobar presentaron conjuntamente una solicitud para compartir el puesto de médico de la villa. Se creó una situación excepcional en la resolución de la situación anterior serían acogidos como médicos Vicente Corchero, Vicente Escobar, José María Daza y su hijo Ignacio Daza. El texto de su acogida fue el siguiente “Acordaron acoger como desde luego acogen por tales medicos de villa a los cuatro ya citados y que estos solo han de percibir la Dotacion que señale la Exma. Diputacion Provincial en el presupuesto formado por este Ayuntamiento por iguales partes; asi como que ha de ser su obligacion asistir gratis sesenta pobres quince cada uno con la mayor puntualidad pues para ello se señala dicho honorario; y que por meses o como combengan entre si y con esta corporacion han de concurrir a los casos y cosas que ocurran a la villa lindante y Ayuntamiento, sin que falte el que le toque de atender Pueblo, u otro en su lugar por lo que pueda ocurrir...”¹². Tendrían como honorario en el presupuesto del Ayuntamiento dos mil reales a dividir a partes iguales. Este contrato añadió nuevas obligaciones de los médicos de Montijo: atender a los enfermos de Puebla de la Calzada y a su Ayuntamiento. El contrato duraría hasta enero de 1843.

En 1848 aparecen los nombres del médico titular, Alonso Piñero, y del cirujano de la villa, Pedro Sánchez; llamados a realizar el reconocimiento médico de los reclutados para el servicio militar. Mientras que desde el año 1849 y en los sucesivos, los licenciados empiezan a aparecer formando parte de las Juntas de Beneficencia y de Sanidad que se formaron en Montijo a partir de ese año con motivo de la amenaza que suponía la posible invasión de cólera morbo que ya afectaba al norte de Europa. Como médicos que formaron parte de estas Juntas hemos encontrado en las Juntas de Beneficencia de 1849 y 1854 a: Ildefonso Piñero y Vicente Escobar, respectivamente. Y en las de Sanidad de 1849 a Vicente Escobar, en 1854 a Ignacio Daza y Antonio Piñero y en 1855 a Ildefonso Piñero.

¹² A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T II, pág. 93.

La última noticia que sobre este tema de vacantes, solicitudes y nombramientos se encuentra en las Actas del municipio de Montijo es del año 1854 con fecha de 8 de mayo y dice: "... *Se dio cuenta del real decreto de cinco de abril ultimo inserto en el Boletín del primero del actual sobre nombramiento de médicos cirujanos y farmacéuticos titulares...*"¹³.

Durante todo el s. XIX se dio en la profesión médica una gran actividad de personas que sin poseer los Títulos necesarios para el ejercicio de la curación trabajaron en las plazas como médicos titulares. En las Actas de Montijo existe noticia de esta situación. En 1855, Vicente Nuñez acusó a José Martínez de no poseer los Títulos necesarios para el ejercicio de la Medicina. Hecho del que tenía noticia por el Licenciado Vicente Barroso. Del que más tarde se sabe que pese a ejercer de médico la única titulación que poseía era la de cirujano. Lo encontramos así: "*Dn Vicente Nuñez manifiesto en el acto de firmar: Que no estando conforme en el pago de los derechos que reclama Dn. Jose Martinez por tener noticia de el Ldo. Dn Vicente Barroso, su compañero en la misma facultad de que carece de los diplomas necesarios legalmente para proceder en el arte de curar esta es la razon que ha tenido para dar parte a el Alc. segundo que preside para que acto continuo haga que por el conducto ordinario se le obligue a el Martinez los presente para de este modo poder acreditar las facultades de que se ve revestido para proceder en el ejercicio de sus funciones y caso contrario quede sujeto a las penas que las leyes de medicina decretan contra todos los intrusos*". Y sobre Barroso: "...*Se dio cuenta de una solicitud del facultativo Dn Vicente Barroso, vecino de la ciudad de Badajoz en reclamacion de que se le satisfaga hasta la cantidad de ciento cuarenta reales diarios por sus honorarios devengados en esta villa, en la asistencia hecha a los enfermos invadidos en ella de la enfermedad del Colera morvo, segun que ofrecio la municipalidad al otro facultativo Dn Jose Martinez [...] que no ha lugar a lo que solicita en atencion a que este interesado ha sido pagado religiosamente de todos sus honorarios devengados en la epoca citada a razon de cien reales diarios en conformidad a lo mandado por el Sr. Gobernador de la Provincia por cuya razon y en consideracion a que en la ciudad de Badajoz se ha dado el ejemplo de pagar por facultativo cien reales*

¹³ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T. III, pág. 198, 199.

*diarios a cada facultativo medico y sesenta a cada cirujano, siendo el reclamante solo licenciado en cirugia medica [...] debe devolver el esceso tomado ...”*¹⁴.

MEDICINA MILITAR

La única obligación que tenían los médicos y cirujanos de Montijo era llevar a cabo el reconocimiento médico de los quintos para la declaración de los exentos que por causas físicas fuesen considerados *inútiles* para realizar el servicio militar. Esta actividad queda reflejada en este Acta de 1847: “... *que respeto a los mozos que no puedan ser habidos se cite a sus padres, madres, curadores, parientes mas cercanos , amos u otra persona de quien dependan; que responda de la “inservida” de los mozos [...] y para el reconocimiento de dichos mozos concurren en citados dias los facultativos de medicina y cirugia Dn Alonso Pño y Dn Pedro Sanchez a quienes al efecto se nombran para que ejecutan dicha operacion en los terminos que previene el articulo setenta y uno de la ordenanza y reglamento de trece de Julio de mil ochocientos cuarenta y dos aprobado en catorce de Agosto del mismo año a cuyo fin se les pasara oportuno oficio por el Sr. Presidente para que asistan con toda puntualidad...*”¹⁵

POLÍTICA SANITARIA

Las Juntas de Sanidad surgen a mediados del siglo XIX como parte de las medidas tomadas tendentes a la centralización de la política sanitaria. La primera Junta de Sanidad de Montijo fue mandada formar en 1849 por el Jefe Superior Político de Badajoz. Que era la autoridad encargada de la Junta Provincial a la que estaba supeditada la de esta población. Su función sería la administración del trabajo de los médicos y el celo por la correcta asistencia de los enfermos que pudieran darse en el caso de que la villa se viese afectada por el cólera. Debían ser constituidas por un Presidente que era el Alcalde, dos

¹⁴ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T. III, pág. 266, 272 y 281.

¹⁵ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T. II, pág. 217, 218.

regidores del Ayuntamiento, el Teniente de Cura (en representación del Párroco), los médicos y cirujanos de la villa y varios vecinos. El nombramiento de 1849 fue el siguiente: *“Igualmente acordaron que estando mandado por superiores ordenes que para subsistir a las necesidades que puedan ocurrir con la invasión del Colera Morbo Asiatico; con objeto de que no coja a esta villa desprevenida de los auxilios que se requieren y son tan indispensables; citados Sres. cumpliendo con lo prevenido por el Sr. Jefe Politico de esta Provincia y demas autoridades nombran para dicha Junta a los Sr. Dn Fco. Piñero en clase de Presidente, Pedro Bautista, Dn Gabriel de la Riba como Rigidor, Dn Juan Glez. Guisado Piñe teniente de Cura, Dn Jose Alarcon, Dn Diego Angel Codes, Dn Andres Garcia, Dn Vicente Escobar, Medico y Dn Pedro Sanchez cirujano de este domicilio a quienes se nombran para que desempeñen la Junta de Sanidad”*¹⁶. Una vez elegidos los miembros de cada Junta debía remitirse un oficio al Gobernador de la Provincia para la aprobación de la misma.

Por obra de la Junta en el año 1854 se expulsaron del núcleo de la población todos los cerdos. El 28 de agosto Alonso Moreno y José Blanco pidieron en nombre de los vecinos *“... que en atencion a haberse dispuesto por la Junta de Sanidad se expulsen de la poblacion todos los cerdos ...”*¹⁷ se les concediera el permiso de la utilización del solar de las Eras del Encinar para la cría de su ganado.

Pero aunque tenemos noticia de las órdenes para el nombramiento de estas juntas sólo se da un ejemplo más de la actuación de la Junta Municipal de Sanidad. De fecha tres de septiembre de 1854, encontramos la siguiente sesión extraordinaria: *“... Reunido el Ayuntamiento previa citacion por circular bajo la presidencia del Sr. Ald. Dn Vicente Nuñez asociado de un numero duplo de mayores contribuyentes y de los Sr. que componen la Junta de Sanidad de la misma; por el Sr. Presidente se expuso que no teniendo esta municipalidad fondos ni arbitrio alguno de que disponer para socorrer a los pobres y necesitados y subvenir a otras urgencias dignas de atencion que necesariamente deben surgir en el caso desgraciado que esta poblacion sea invadida por el colera morvo, que tan de cerca amenaza; y considerando muy prudente y de*

¹⁶ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 232, 233.

¹⁷ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 213.

absoluta necesidad la adopcion anticipada de alguna medida salvadora que llene y satisfaga aquellos extremos y eviten alaven otros conflictos que hagan mas complicada y desconsoladora tan dolorosa situacion; ha creido de su deber proponer a la consideración de Ayuntamiento y asociados con el fin de que hechos cargo de la gravedad del asusto lo mas conveniente (se acuerde). Disentida la proposicion con el interes y detenimiento que recomienda un absoluto tan cordial, y visto que la falta de fondos y de arbitrios de que poder disponer inmediatamente que se necesitan, reclama imperiosamente la adopcion de una medida que pueda remediar sino en el todo en parte aquellos males, de masive conformidad se acuerdo; que sin detencion alguna se pida autorizacion bastante al Sr Gobernador de la Prov. para que en el caso desgraciado de que esta poblacion sea invadida por el colera, pueda este Ayuntamiento disponer del trigo del Posito, en la parte que baste a cubrir las necesidades de la clase pobres gastos indispensables que ocurran, llevando cuenta y razon justificada de productos y gastos que para remitirla siempre que convenga; sin perjuicio de que despues se reintegre por estos vecinos al establecimiento del trigo que se consume , en proporcion a las facultades de cada uno como ha sucedido ya en otras ocasiones”¹⁸.

En estas fechas, la localidad vecina de Puebla de la Calzada ya era objeto del cólera, lo que nos hace pensar que las dos decisiones anteriores de la Junta formaron parte de las medidas preventivas que fueron tomadas para afrontar la más posible infección del pueblo.

BENEFICENCIA

La única forma de paliar los males de los más desamparados fue a través de la formación de las Juntas de Beneficencia y de los establecimientos de Beneficencia. Así, las Juntas se mandaron formar con el objetivo de atender en sus necesidades a los más desprotegidos entre los habitantes de este pueblo ya fueran huérfanos, pobres o enfermos. Y los establecimientos como los sitios donde estos pobres serían atendidos en socorro de las enfermedades y otros males por causa de su miseria .

¹⁸ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 214, 215.

Sabemos de la existencia de la promulgación de varias Leyes de Beneficencia durante estos años: la Ley de 1822 que sería restablecida en 1836, que se recoge en las Actas; y la Ley de Beneficencia aprobada en 1849. Pero sobre estas Juntas sólo aparece escrito un documento de 1852 en el que se recoja su legislación: “ *Por el Sr Presidente se hizo presente la necesidad en que se estaba de nombrar la Junta de Beneficiencia conforme a lo prevenido en el artº trescientos veinte y uno de la Constitucion y artº segundo de la Ley de veinte y tres de enero de mil ochocientos veinte y dos, reestablecida el ocho de septiembre de mil ochocientos treinta y seis; en conformidad tambien con lo preceptuado en el parrafo octavo del artº setente y cuatro de la Ley municipal vigente ...*”¹⁹.

La primera Junta de la que tenemos constancia es del año 1834. Y no es hasta 1843 cuando aparece de nuevo este tema relacionado con un periodo de “Ayunas” que produjo las quejas de “ *los Pobres del pueblo*”²⁰. Sin embargo, la primera noticia que existe del nombramiento de esta Junta es de 1849. La necesidad de su constitución se encuentra registrada durante la misma sesión en la que se mandó formar la primera Junta de Sanidad. Lo escrito fue: “ *Por el Sr. Presidente se ha hecho presente que estando en el caso de nombrar Junta de Beneficiencia respecto a las circunstancias que nos rodean y las necesidades que se notan en la clase proletario, acordaron nombrar y que se forme citada Junta, y poniendolo en ejecucion dichos Sres nombran a los Sres Dn Florentino Mendoza unico alcalde presidente del Ayuntamiento, Al Sr. Regidor de este Ayuntamiento Dn Alonso Gragera al Sr. Dn Toribio Bautista teniente cura de esta Parroquial por ausencia del parroco, a los Sr. Dn Joaquin Bootello, Dn Perdo Gragera Rodríguez, Luis Molina, Dn Pedro Barroso Piñero y Dn Indelfonso que es medico cirujano*”²¹. El encargado de realizar la elección de los vocales que debían formar la Junta era el Presidente del Ayuntamiento. Entre ellos siempre se hallaba el propio Alcalde, el Teniente de Cura, el médico y el cirujano de la población. Las únicas Juntas posteriores a ésta de las que se tiene constancia escrita son las nombradas en los años 1852 y 1854²².

¹⁹ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III., pág. 58.

²⁰ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T II., pág. 102.

²¹ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T II., pág. 232, 233.

²² A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III., pág. 58 y 179.

A cargo de estas Juntas estaban los establecimientos de beneficencia. Existían en Montijo dedicados a esta función, como parte de la obra pía fundada por Juan Pérez Gragera y María Flecha, los lugares de la Parroquia de San Pedro, la ermita de Jesús y el hospital de Jesús Nazareno. Estos tres lugares quedaron exentos del pago de contribuciones en el año 1851 por estar comprendidos en la Ley de 2 de octubre del mismo por estar dedicados a la dotación de huérfanos y a la asistencia de los enfermos pobres²³. A estos establecimientos se han de sumar dos escuelas públicas para niñas y una para niños.

En abril de 1852 se tuvo conocimiento en la villa de la Real Orden inserta en el Boletín de la Provincia número veintiuno del dieciocho de Febrero del mismo año que consistía en la apertura de una inscripción para la construcción del hospital de la Princesa que se levantaría con motivo del alumbramiento de la Reina. Para su cumplimiento en la Corporación se acordó dar informe al Teniente de Cura que sería el encargado de inscribir a cada uno con su cuota que no debería exceder de cien reales ni ser de cantidad menor a dos. Cada sujeto del Ayuntamiento participó en este fin con cuatro reales²⁴.

FARMACIA

Podemos decir que Florentino de Mendoza y Lino Sánchez son los nombres de los dos únicos boticarios de que se tiene noticia. Ambos aparecen durante la relación de los gastos ocasionados por el Cólera en la epidemia de 1855 que afectó a Montijo: “*seiscientos el importe de las medicinas suministradas a los enfermos pobres por el Boticario Dn Florentino de Mendoza, y cuarenta y uno que importaron las suministradas por la viuda del también Boticario Dn Lino Sanchez*”²⁵. A parte de sus nombres y de la noticia anterior, no aparece ningún documento en las Actas que nos ayuden a deducir por cuánto tiempo ejercieron su profesión ni las actividades que en ésta realizaron.

²³ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 41.

²⁴ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 75.

²⁵ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 271.

ENFERMEDADES

En las Actas de este municipio están recogidos sólo dos casos de enfermedades de etiología no infecciosa, reuma e hidrocele²⁶. Pero, por el contrario, se encuentra una mayor muestra de escritos que traten sobre la presencia del cólera en la Provincia y de su aparición en el pueblo.

Montijo no tuvo enfermos en la primera epidemia de 1833 según los Libros de Actas Capitulares, como tampoco los tendría la vecina Puebla de la Calzada. Sin embargo, durante estos años no dejan de aparecer referencias a ella; por ejemplo, en 1834 se nombraron dos médicos en la villa debido a su amenaza. Más tarde, en 1849, por miedo a una segunda invasión de la Provincia se mandaron formar en el pueblo las Juntas de Sanidad y Beneficencia. El cólera infectó Puebla de la Calzada en el año 1854. Y el once de junio del año siguiente penetró en Montijo²⁷. Para ayudar a los facultativos titulares en la atención de los enfermos llegaron al pueblo los médicos auxiliares, José Martínez y Vicente Barroso. La Corporación Municipal les pagó por sus servicios a razón de 100 reales diarios “*con conformidad a lo dispuesto por el Sr. Gobernador de la Provincia*”²⁸. Ésta tuvo que hacer frente a los siguientes gastos: “*dos mil quinientos reales para Jose Martinez por sus veinte y cinco dias de trabajo, mil quinientos para Vicente Barroso por sus quince dias de trabajo, seiscientos reales de las medicinas suministradas a los pobres por el boticario Florentino de Mendoza y cuarenta y uno reales que importaron las administradas por la viuda del farmaceutico Lino Sanchez*”²⁹. Todo hace un total de 4641 reales que el Ayuntamiento tuvo que pagar de unos fondos inexistentes a través de préstamos y del sobrante de la subasta y remate de los arbitrios de pesos y medidas.

Montijo, el veintiocho de octubre de 1855, recibió por el Gobernador provincial la noticia de que el Gobierno de la Reina daría a los pueblos que hubieran padecido el cólera un donativo de 8000 reales, de los cuales 1700

²⁶ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T I, pág. 81 y T II pág. 134.

²⁷ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 267.

²⁸ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 268, 271 y 281.

²⁹ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 271.

correspondían a la villa. El Ayuntamiento acordó que ese donativo fuera repartido entre los médicos Ignacio Daza y Vicente Escobar “... *en atención al astibo y penoso trabajo que tubieron [...] en los muchos días en que se vio este vecindario afligido del colera, asistiendo sin descanso a los invadidos ...*”³⁰. A ellos también se les daría el sobrante del fondo de Propios que resultara una vez pagadas las cargas municipales.

Las condiciones deficientes de salubridad de las calles de la villa, de sus aguas, de sus viviendas ayudó a que la epidemia de cólera que padeció Montijo en los meses de junio y julio de 1855 tuviera como resultado un total de 200 muertos, 136 adultos y 64 niños. En Puebla de la Calzada el número de muertos entre los años 1854 y 1855 debido a este mal ascendió a 77 de los que 68 eran adultos³¹.

CONCLUSIONES

El número y la diversidad en las noticias sanitarias que nos aparecen en los Libros de Actas Capitulares de Montijo son menores que las del Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz.

La plaza de médico titular de la villa dependía únicamente del Ayuntamiento, que la mayoría de las veces eligió a los facultativos arbitrariamente.

La epidemia de cólera de 1855 podemos decir, que aunque duró un mes, tuvo una gran morbilidad sobre la población. Este hecho motivó que, para la asistencia de los enfermos, llegaran de Badajoz dos médicos que ayudaron en la asistencia a los dos médicos titulares que ejercían en la villa.

³⁰ A.M.M. L.A.C. del Ayuntamiento, Legajo 7- T III, pág. 286.

³¹ GARCÍA CIENFUEGOS, M.: *Actas de los IV Encuentros de Historia en Montijo. La epidemia de cólera morbo asiático en Puebla de la Calzada*. Ed. Ayuntamiento de Montijo. Plaza de España, 1. Montijo, 2.001.

FUENTES

Libro de Actas Capitulares del Ayuntamiento de Montijo. Legajo 7. Tomos I, II y III.

BIBLIOGRAFÍA

GRANJEL, L.: *Historia general de la medicina española V*. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1986.

LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Historia 16*. Madrid. 1990.

NAVARRO DEL CASTILLO, Vicente: Montijo. Apuntes de una villa condal. Ed. de la Diputación Provincial de Badajoz. 1974.

PÉREZ TORRALBA, T.: *Documentación Sanitaria siglo XIX*. Tesis de Licenciatura. Badajoz. 2000. Inédito.

Aspectos generales de la mortalidad en Santa Amalia durante el periodo 1871-1900

ADOLFO ARIAS SENSO

La mortalidad es la medida más antigua para valorar el estado de salud en la población. Estudiar y conocer la mortalidad y sus causas durante el siglo XIX, nos permite tener un mejor conocimiento del estado sanitario del pasado. El análisis a lo largo del tiempo y en ámbitos geográficos determinados nos ayuda a conocer y entender la evolución de las muertes y sus causas, y en consecuencia el estado de salud que la población tenía en esos años.

También sabemos que los términos diagnósticos han evolucionado a lo largo del tiempo. Muchos de ellos se continúan utilizando en la actualidad y otros se han perdido por cambios en la nomenclatura y taxonomía; en una parte por el avance del conocimiento científico y por otra, derivado del uso de las distintas Clasificaciones de Causas de Muerte que han existido y servido de referencia internacional para su homogeneización y comparación desde 1893 hasta hoy.

Se realiza un estudio de carácter descriptivo de la mortalidad en una población rural de la provincia de Badajoz, el inicio coincide con la obligatoriedad de anotar y registrar los nacimientos, matrimonios y las defunciones y sus causas a raíz de la creación del Registro Civil desde 1871, y por otro, la fecha de finalización es el 31 de Diciembre de 1900. La población diana la constituyen la totalidad de registros que corresponden a las defunciones inscritas en el Registro Civil, codificadas conforme a la Clasificación Internacional de Causas de Muerte de Jacques Bertillon de 1.893 en su versión castellana. Se estudian las causas de muerte según variables demográficas clásicas (edad, sexo, distribución etaria, estacionalidad, etc) y la mortalidad según los grupos de clasificación que establece Bertillon y finalmente la mortalidad por causa específica. Todo ello nos acerca al conocimiento de los aspectos generales de la mortalidad en Santa Amalia durante el período 1.871 – 1.900 que pueden resumirse en: alta mortalidad infantil, agrupadas en enfermedades del Aparato Digestivo, enfermedades Generales, del Aparato Respiratorio y Enfermedades No Clasificables, que mantiene un correlación entre meses de verano y mortalidad por enfermedades Digestivas.

Las 10 causas de mortalidad específica son: Otras afecciones del intestino; Enfermedades no Clasificables; Otras afecciones digestivas excepto tuberculosis y cáncer; Debilidad congénita, ictericia y escleremia, Congestión y hemorragia cerebral; Otras enfermedades respiratorias excepto tisis; Neumonía; Pleuresía; Sarampión y Epilepsia.

Mortality is the oldest measure to value the health state of population. Studying and knowing the mortality and its causes in the XIX century, allows us to have a better knowledge of sanitary state in the past. The analysis along the time and in certain geographical scope help us to know and understand the evolution of death causes and consequently the health state that population had in those years.

We also know that terms diagnoses have evolved along the time. Many of them have continued being used at the present time and others have gotten lost due to nomenclature and taxonomy; one have changed in part for the advance of the scientific knowledge in the other, derived of the use of the different Classifications of Death Causes that have existed and been as international reference for their uniformity and comparison since 1893 until our days.

A descriptive study about mortality has been carried out in a rural population from the county of Badajoz, for one side the beginning coincides with the obligation of scoring and registerines births, marriages and deaths and their causes after the creation of the Civil Register since 1871, and the other side, the end date is 31 of December of 1900. The population reveille is constituted by the total registrations corresponding numbers deaths inscribed in the Civil Register, coded according to the International Classification of Causes of Death of Jacques Bertillon 1.893 in Castilian version. Causes of death are studied according to classic demographic variables (age, sex, groups of age, seasons, etc) and the mortality according to the classification groups settles down by Bertillon and finally mortality for on specific cause. Everything take us closer the knowledge of general aspects of mortality in Santa Amalia from 1.871 to 1.900. This can be summarized in: high infantile mortality, contained in illnesses of Digestive Apparatus, General Illnesses, Breathing Apparatus, and Non Classifiable Illnesses correlated with summer and mortality due to Digestive illnesses.

The 10 causes of specific mortality are: Other affections of intestine; Non Classifiable illnesses; Other digestive affections except tuberculosis and cancer; Congenital weakness, Jaundice and escleremia, Congestion and cerebral hemorrhage; Other breathing illnesses except consumption; Pneumonia; Pleurisy; Measles and Epilepsy.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La mortalidad es la medida más antigua para valorar el estado de salud en la población. Estudiar y conocer la mortalidad y sus causas durante el siglo XIX, nos permite tener un mejor conocimiento del estado sanitario del pasado. El análisis a lo largo del tiempo y en marcos geográficos determinados nos ayuda a conocer y entender la evolución de las muertes y sus causas en estos ámbitos y en consecuencia el estado de salud que la población tenía en esos años.

En este sentido, conocemos como la introducción de medidas directas e indirectas, hechas de manera consciente en algunas de las ocasiones e inconsciente o intuitivas en otras, ha contribuido a la disminución de la mortalidad y en consecuencia en la mejora del estado de salud de la población.

También sabemos que los términos diagnósticos han evolucionado a lo largo del tiempo. Muchos de ellos se continúan utilizando en la actualidad y otros se han perdido por cambios en la nomenclatura y taxonomía; en una parte por el avance del conocimiento científico y por otra, derivado del uso de las distintas Clasificaciones de Causas de Muerte que han existido y servido de referencia internacional para su homogeneización y comparación desde 1893 hasta hoy.

El estudio de la mortalidad con perspectiva histórica nos permite conocer como ha ido variando, con las medidas adoptadas y los avances en salud pública, conocimiento científico, mejoras clínicas y asistenciales, planificación, prevención y promoción, etc., el estado de salud de la población que se traduce finalmente hacia un aumento en la esperanza y calidad de vida.

Se pretende realizar un estudio de carácter descriptivo de la mortalidad en una población rural de la provincia de Badajoz durante el último tercio del siglo XIX hasta el inicio del siglo XX, extendiéndose durante 30 años ininterrumpidamente. El inicio coincide con la obligatoriedad de anotar y registrar los nacimientos, matrimonios y las defunciones y sus causas a raíz de la creación del Registro Civil desde 1871, y por otro, la fecha de finalización es el 31 de Diciembre de 1900.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Estudio de los aspectos generales de la mortalidad en la localidad de Santa Amalia durante el período 1871-1990.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2. Estudio del patrón de distribución de la mortalidad según variables sociodemográficas: edad, sexo, año, mes, estacionalidad, etc.
3. Estudio del patrón de distribución de la mortalidad según la causa de la muerte, clasificando las causas según la Clasificación Internacional de Causas de Muerte de Bertillon del año 1893.
4. Estudio del patrón de distribución de la mortalidad según la causa de la muerte, clasificando según los 14 grupos de la Clasificación de Bertillon.

MATERIAL:

Estudio descriptivo que tiene como fuente de datos principal el Registro Civil de Santa Amalia desde 1871 hasta 1.900, ambos inclusive. La población diana del estudio la componen la totalidad de defunciones que han sido inscritas en dicho Registro Civil, independientemente de la fecha de inscripción. Este Registro de base poblacional informa de los nacimientos, defunciones y sus causas, matrimonios y otras variables como edad, sexo, estado civil, etc. que son de fácil acceso y explotación al estar los libros de registro en dependencias municipales desde su creación. Y además el sistema de registro tiene característica de exhaustividad, uniformidad y continuidad en el tiempo, sin que existan interrupciones o pérdidas de información demográfica.

De cada defunción se obtienen inicialmente hasta un máximo de 25 variables, las variables principales son las señaladas con* y han sido obtenidas directamente del Registro Civil; las restantes son aportadas por el investigador en el momento de su recogida:

TOMO*	1
NÚMERO GENERAL	2
NÚMERO ANUAL	3
AÑO*	4
MES *	5
DÍA*	6

SEXO*	7
EDAD*	8
ESTADO CIVIL*	9
HORA*	10
CAUSA PRINCIPAL*	11
CÓDIGO 1	12
CAUSA SECUNDARIA*	13
CÓDIGO 2	14
NATURAL DE*	15
VECINO DE*	16
PROFESIÓN*	17
MÉDICO CERTIFICANTE*	18
NÚMERO DE HIJOS*	19
DICHO POR*	20
OBSERVACIONES 1	21
NÚMERO EN EL TOMO*	22
OBSERVACIONES 2	23
TESTAMENTO*	24
OBSERVACIONES 3	25

Descripción de variables:

TOMO: El Registro Civil de Santa Amalia comienza a inscribir defunciones con causa de la muerte expresada literalmente a partir de 1871, continuadamente hasta 1900. Las defunciones son inscritas en 28 Tomos correlativos. A cada defunción le corresponde un número de Tomo comprendido entre 1 y 28.

NÚMERO GENERAL: Las defunciones son numeradas correlativamente desde el 3 de Enero de 1.871, independientemente de la fecha de defunción o inscripción, hasta el 13 de Diciembre de 1900 en que se registra la última defunción donde se refleja literalmente la causa de la muerte.

NÚMERO ANUAL: Cada defunción es numerada según el orden que ocupe entre las ocurridas ese año.

AÑO, MES y DÍA: De cada defunción se recogen estas variables que corresponden a la fecha de inscripción en el Registro Civil.

SEXO: En cada defunción se registra el sexo. Se ha registrado el sexo de acuerdo a una codificación previa.

EDAD: En cada defunción se registra la edad expresada en años o fracción de año. Se han registrado las edades expresadas en fracción de año o en meses de acuerdo a una codificación previa.

ESTADO CIVIL: En cada defunción se registra el estado civil en el momento del fallecimiento. Se ha registrado de acuerdo a una codificación previa.

HORA DE LA DEFUNCIÓN: En cada defunción se registra la hora de la defunción con rango de 0 a 23 horas.

CAUSA PRINCIPAL: En cada defunción se registra la causa primera y literal de la defunción.

CÓDIGO 1: Corresponde a la codificación según a Clasificación empleada de la causa principal de muerte.

CAUSA SECUNDARIA: Se registran literalmente, si existen, otras causas a partir de la primera inscrita.

CÓDIGO 2: Corresponde a la codificación según a Clasificación empleada de la causa principal de muerte.

NATURAL DE y VECINO DE : En cada defunción se registra el lugar de nacimiento y la vecindad en el momento de la defunción.

PROFESIÓN, MÉDICO QUE CERTIFICA, NÚMERO DE HIJOS: En cada defunción se registran estas variables si existen.

DICHO POR: En cada defunción se registran la persona, la razón de parentesco o de vecindad o autoridad que comunica la defunción. Se ha registrado la comunicación según una codificación previa del parentesco, vecindad o autoridad.

OBSERVACIONES 1: Se registra si la defunción coincide con la fecha de registro o no.

OBSERVACIONES 2 y 3: Se registran diversas circunstancias que pueden ser tenidas en cuenta con respecto a la defunción. Ej. provincia de origen, muerte traumática, autopsias, causas ilegibles, registros incompletos, ausencias o reiteraciones en la numeración...

NÚMERO EN EL TOMO: En cada defunción se registra el número que esa defunción ocupa en el tomo en curso.

TESTAMENTO: Se registra la existencia de testamento de acuerdo a una codificación previa.

Además, a partir de algunas de estas variables, posteriormente se obtienen otras variables dependientes, que serán utilizadas para el análisis de datos:

EDAD 3	25
EDAD 9	26
EDAD 15	27
ESTACIONALIDAD	28
HORARIO	29
DECENIO	30
GENERACIÓN	31

EDAD 3, 9 y 15: En cada defunción se registra la edad según el tramo de edad que corresponda de acuerdo a una codificación previa.

ESTACIÓN: En cada defunción se registra la estación de año de acuerdo con una codificación previa.

HORARIO: En cada defunción se registra el tramo horario de acuerdo con una codificación previa.

DECENIO: En cada defunción se registra el decenio de acuerdo con una codificación previa.

GENERACIÓN: En cada defunción se registra la generación de acuerdo con una codificación previa.

De la aplicación a la variable CAUSA PRINCIPAL de las codificaciones y rúbricas de las Clasificaciones Internacional de Causas de Muerte de Bertillon, se obtienen nuevas variables:

CODBERT.	33
CODCIE.	34
GRUPBERT	35
GRUPCIE	36

CODBERT: En cada defunción se registra la codificación y/o rúbrica de la Clasificación de Bertillon. Para ello se redefine la variable CODIGO 1.

CODCIE: En cada defunción se registra la codificación y/o de la Clasificación de la CIE-9 MC.

GRUPBERT: En cada defunción se registra la codificación y/o rúbrica de la Clasificación de Bertillon de acuerdo a una codificación previa.

GRUPCIE: En cada defunción se registra la codificación y/o de la Clasificación de la CIE-9 MC de acuerdo a una codificación previa.

Para poder registrar estas variables dependientes se han codificado los valores originales. Las tablas que permiten la codificación de las variables anteriores son las siguientes:

Edad	
DIAS	Cód.
<1	0,0000
1	0,0027
2	0,0054
3	0,0082
4	0,0109
5	0,0136
6	0,0164
7	0,0191
8	0,0219
9	0,0246
10	0,0273
11	0,0301
12	0,0328
13	0,0356
14	0,0383

Edad	
DIAS	Cód.
15	0,0410
16	0,0438
17	0,0465
18	0,0493
19	0,0520
20	0,0547
21	0,0575
22	0,0602
23	0,0630
24	0,0657
25	0,0684
26	0,0712
27	0,0739
28	0,0767
29	0,0794

Edad	
MESES	Cód.
1	0,0821
2	0,1643
3	0,2500
4	0,3287
5	0,4109
6	0,5000
7	0,5753
8	0,6575
9	0,7397
10	0,8219
11	0,9041

ASPECTOS GENERALES DE LA MORTALIDAD EN SANTA AMALIA
DURANTE EL PERIODO 1871-1900

169

SEXO	
VARON	1
HEMBRA	2
DESCONOCIDO	0

EDAD 3	Cód. Grupo
< 14	1
15-64	2
>=65	3

EDAD 15	Cód. Grupo
<0,082	1
0,0822-0,99	2
1-4,99	3
5-9,99	4
10-14,99	5
15-19,99	6
20-24,99	7
25-34,99	8
35-44,99	9
45-54,99	10
55-64,99	11
65-74,99	12
75-84,99	13
85-94,99	14
>=95	15

EDAD 9	Cód. Grupo
0,99	1
1-4,99	2
5-14,99	3
15-24,99	4
25-34,99	5
35-44,99	6
45-54,99	7
55-64,99	8
>=65	9

ESTACIÓN		Cód.
ENE-MAR	INVIERNO	1
ABR-JUN	PRIMAVERA	2
JUL-SEP	VERANO	3
OCT-DIC	OTOÑO	4

NATURAL DE	Cód.	
S	1	SANTA AMALIA
D	2	DON BENITO
VVA	3	VVA SERENA

DECENIO	Código
1871-1880	1
1881-1890	2
1891-1900	3
1901-1910	4
1911-1920	5
1921-1930	6
1931-1940	7
1941-1950	8
1951-1960	9
1961-1970	10
1971-1980	11
1981-1981	12
1991-1995	13

CIE 9 MC	Cód. Grupo	
	0	No clasificable
001-139	1	Enf. Infecciosas
140-239	2	Neoplasias
240-278	3	Endocrin. y Metab.
240-278	4	Enf. Sangre
240-278	5	Trast. Mentales
240-278	6	Sist. Nervioso
240-278	7	Circulatorio
240-278	8	Respiratorio
240-278	9	Digestivo
240-278	10	Genitourinario
240-278	11	Gestación y puerp.
240-278	12	Piel
240-278	13	Osteomioarticular
240-278	14	Anomalías congén.
240-278	15	Perinatal
240-278	16	Mal definidos
240-278	17	Lesiones y enven.

GENERACIÓN	Cód.
1987-1910	1
1911-1950	2
1951-1994	3

Código y Estado Civil			
HOMBRES		MUJERES	
1	SOLTERO	2	SOLTERA
3	CASADO	4	CASADA
5	VIUDO	6	VIUDA
7	CASADO 2. ^a	6	SOLTERA
9	VIUDO 2. ^a	10	VIUDA 2. ^a
11	CASADO 3. ^a	12	CASADA 3. ^a
13	VIUDO 3. ^a	14	VIUDA 3. ^a
20	DIVORCIADO	21	DIVORCIADA

BERTILLON	Cód. Grupo	
	0	No clasificable
101-200	1	Enf. Generales
201-300	2	Sist. Nervioso
301-400	3	Circulatorio
401-500	4	Respiratorio
501-600	5	Digestivo
601-700	6	Genitourinario
701-800	7	Estado puerperal
801-900	8	Piel
901-1000	9	Locomoción
1001-1100	10	Vicios
1101-1200	11	Primera infancia
1201-1300	12	Vejez
1301-1400	13	Causas exteriores
1401-1500	14	Mal definidas

METODOLOGÍA:

Se propone la realización de un estudio descriptivo que tiene como fuente de datos principal el Registro Civil de Santa Amalia desde el 3 de Enero de 1871 hasta el último día de 1900. La población diana del estudio la componen la totalidad de defunciones que han sido inscritas en dicho Registro Civil, independientemente de la fecha de inscripción.

La propuesta metodológica a aplicar al presente estudio se realizará de la forma siguiente y en distintas fases cronológicas:

1. Fase de recogida de datos

Se realiza de forma directa a partir de las anotaciones manuscritas en los libros de registro de la Mortalidad del Registro Civil de Santa Amalia, ubicados en el Ayuntamiento de la localidad.

Se confecciona una plantilla para el registro de las variables correspondientes a cada defunción: tomo, número general, número anual, año, mes, día, sexo, edad, estado civil, causa principal, código 1, causa secundaria, código 2, natural de, vecino de, profesión, médico, dicho por, hora, observaciones, testamento, hijos.

La recogida y transcripción de los datos se realiza directamente sobre una plantilla electrónica confeccionada en EXCEL 7.0. Además de las variables anteriores, se añaden: observaciones 2, observaciones 3 y número en el tomo.

En las plantillas se transcriben los datos de acuerdo a las codificaciones descritas con anterioridad (sexo, edad, estado civil, natural de, testamento, etc.).

Esta fase podría llevarse a cabo durante un período de 3 a 4 meses, teniendo en cuenta las dificultades que planteaba el acceso a los libros de registro de las defunciones y a que estaban depositados en el Registro Civil de Santa Amalia, ubicado en el Ayuntamiento y con horario de consulta muy restringido.

2. Fase de depuración de base de datos

En esta fase se chequea y revisa toda la base de datos con la finalidad de valorar su uniformidad a lo largo del período del estudio, todos los años tienen registros y sólo ocasionalmente algún mes falta.

Posteriormente, se procede a la depuración de datos y de cada una de las variables por métodos de ordenación simples, buscando errores en la escritura,

en la transcripción o bien datos no concordantes. La corrección se realiza acudiendo a la fuente principal cuando sea imposible realizarla por razonamiento fundado a partir de otras variables. Ej. Causa de muerte “metritis” en un varón o “infarto de miocardio” en un niño de 2 meses.

Para esta fase se desarrollará durante un período de 2 meses.

3. Fase de codificación de causas de muerte

Esta fase se desarrolla inicialmente codificando todos los registros de las causas de muerte principal de la base de datos de acuerdo con la Clasificación Internacional de las Causas de Muerte de Jacques Bertillon de 1.893 en su versión castellana; redefiniéndose la variable CODIGO 1 como COD BERT.

La codificación según la C.I. Bertillon se realiza literalmente o por afinidad semántica mediante 3 dígitos, el primero indica el grupo y los dos siguientes la rúbrica. Ej. Causa principal: Metritis aguda, codificada como 609: 6 como perteneciente al grupo VI de Enfermedades del Aparato Genitourinario y de sus Anexos, y 09 como rúbrica exacta. Cuando no es posible clasificar la causa de muerte se codifica como “0” (cero).

Para esta fase se destinaron 2 meses.

4. Fase de análisis y comparación

La base de datos original completada con las codificaciones señaladas es exportada al programa de análisis estadístico SPSS 7.5 para su posterior procesamiento. En este momento se definen las variables dependientes EDAD 3, EDAD 9, EDAD 15, DECENIO, GENERACIÓN, ESTACIÓN, HORARIO, GRUPBERT.

La base de datos global en la que se incluyen las codificaciones de las causas de muerte (COBERT y GRUPBERT) es sometida al análisis estadístico de las variables de mayor interés demográfico, realizándose posteriormente un análisis de las interrelaciones entre las distintas variables, las causas de muerte y los grupos de clasificación en Clasificación de Bertillon.

Los estadísticos y tablas resultantes del estudio analítico son exportados de nuevo a la hoja de cálculo EXCEL 7.0 donde son finalmente procesados para su presentación final tanto analítica como gráfica.

Esta fase se desarrollará en 3 a 4 meses.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Analizamos inicialmente la mortalidad durante este período según las variables demográficas clásicas:

Del total de 2391 defunciones ocurridas durante el período 1871-1900, el 49,4 % de las defunciones (1180) correspondieron a varones y el 50,6 % (1211) a mujeres.

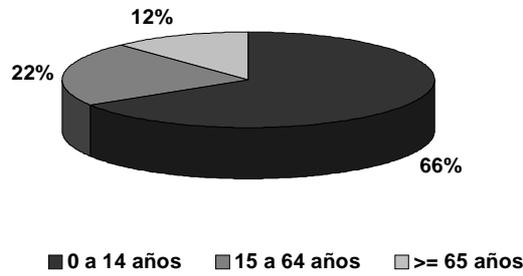
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VARON	1180	49,4
MUJER	1211	50,6

La distribución según la edad y por grupos de edad, definida esta en 9 intervalos de edad según se refleja en las tablas siguientes, un 32,7 % se produjeron en menores de 1 año, seguido de un 28,8% del grupo de edad de 1 a 4 años y de los grupos de edad de mayores de 65 años con un porcentaje del 11,9.

TABLA DE FRECUENCIA EDAD EN 9 GRUPOS

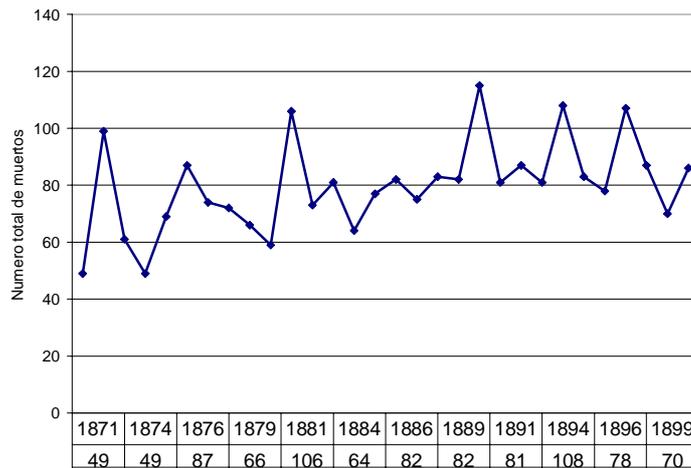
	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	782	32,7
1-4 años	688	28,8
5-14 años	111	4,6
15-24 años	78	3,3
25-34 años	100	4,2
35-44 años	100	4,2
45-54 años	108	4,5
55-64 años	136	5,7
>=65 años	285	11,9
Total	2388	100
Perdidos	3	
Total	2391	

Si el mismo análisis lo realizamos distribuyendo las edades en sólo 3 grupos, encontramos que el grupo con mayor mortalidad bruta es el de 1 a 14 años el 66 %, un 22 % de 15 a 64 años y sólo un 12 % en mayores de 65 años.



La edad media de la muerte fue de 18,9 años, la mediana de edad fue de 2 años, la edad mínima de 1 día y la edad máxima de 96 años, con desviación típica de 26,86 años.

La distribución anual de estas 2391 defunciones se muestra en la figura siguiente:

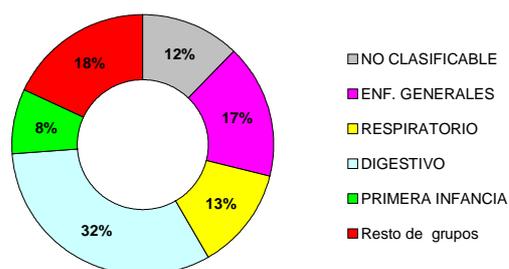


La media de defunciones por año es de 79,7; encontrándose 5 años (1872, 1881, 1890, 1894 y 1897) en los que se producen picos de mortalidad y en ellos, la media se supera en más de un 20% e incluso en un 44% el año 1890.

Por el contrario en los años 1871, 1873, 1874 y 1880, el número de defunciones es inferior a la media en un 25%.

Tabla de frecuencia AÑO			
	Muertes		Muertes
1871	49	1886	82
1872	99	1887	75
1873	61	1888	83
1874	49	1889	82
1875	69	1890	115
1876	87	1891	81
1877	74	1892	87
1878	72	1893	81
1879	66	1894	108
1880	59	1895	83
1881	106	1896	78
1882	73	1897	107
1883	81	1898	87
1884	64	1899	70
1885	77	1900	86
Total: 2391			

En el conjunto del período la distribución de causas de muerte del total de defunciones, por grandes grupos y en base a la Clasificación Internacional de causas de Muerte de Jacques Bertillon de 1893, correspondió a enfermedades digestivas (769 causas / 32,2 %), a enfermedades generales que incluyen a las infecciosas (396/16,6 %), respiratorias (310/13 %), no clasificables (291/ 12,2 %) y primera infancia (194 / 8%); resumiendo, estos 5 grupos de enfermedades son responsables de 1960 muertes que representan el 82 % de las 2391 ocurridas en el período 1871-1900.

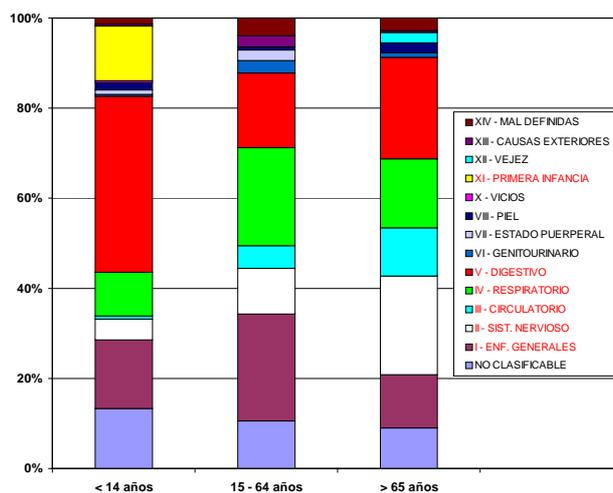


Los grupos de causas de muerte según la Clasificación referida es la siguiente:

Tabla GRUPO BERTILLON		
	Frecuencia	Porcentaje
NO CLASIFICABLE	291	12,17
I - ENF. GENERALES	396	16,56
II - SIST. NERVIOSO	191	7,99
III - CIRCULATORIO	68	2,84
IV - RESPIRATORIO	310	12,97
V - DIGESTIVO	769	32,16
VI - GENITOURINARIO	23	0,96
VII - ESTADO PUERPERAL	28	1,17
VIII - PIEL	35	1,46
X - VICIOS	6	0,25
XI - PRIMERA INFANCIA	194	8,11
XII - VEJEZ	6	0,25
XIII - CAUSAS EXTERIORES	20	0,84
XIV - MAL DEFINIDAS	49	2,05
Total	2386	99,79
Perdidos	5	0,21
Total	2391	100

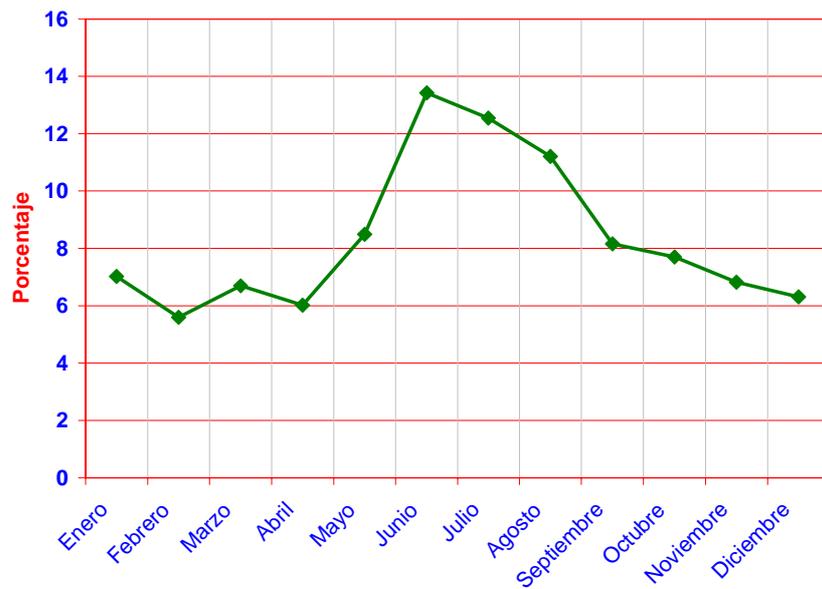
Si analizamos la mortalidad relacionando los distintos grupos de Bertillon con la edad distribuida en 3 etapas, observamos que las causas de muerte tienen distinto peso, según muestran la tabla y el gráfico siguientes:

	< 14 años		15 - 64 años		> 65 años	
	Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%
NO CLASIFICABLE	210	13,31	55	10,58	26	9,03
I - ENF. GENERALES	239	15,15	123	23,65	34	11,81
II - SIST. NERVIOSO	75	4,75	53	10,19	63	21,88
III - CIRCULATORIO	11	0,70	26	5,00	31	10,76
IV - RESPIRATORIO	153	9,70	113	21,73	44	15,28
V - DIGESTIVO	617	39,10	87	16,73	65	22,57
VI - GENITOURINARIO	6	0,38	14	2,69	3	1,04
VII - ESTADO PUERPERAL	16	1,01	12	2,31		
VIII - PIEL	25	1,58	4	0,77	6	2,08
X - VICIOS	6	0,38				
XI - PRIMERA INFANCIA	193	12,23				
XII - VEJEZ					7	2,43
XIII - CAUSAS EXTERIORES	6	0,38	13	2,50	1	0,35
XIV - MAL DEFINIDAS	21	1,33	20	3,85	8	2,78
	1578		520		288	2386

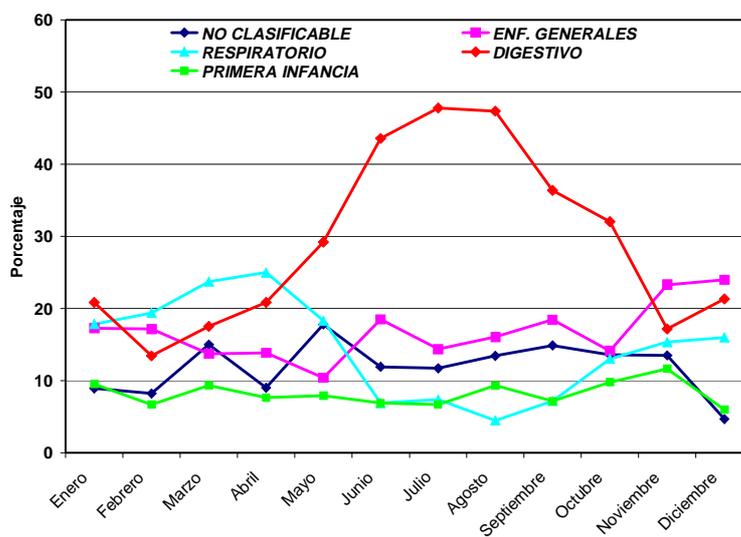


En resumen, en edad menores de 14 años los grupos de causas principales son: Grupo V - Enf. Aparato Digestivo; Grupo I - Enf. Generales y 0 - Enf. No Clasificables. Siendo en los mayores de 65 años: Grupo V - Enf. Aparato Digestivo; Grupo II - Enf Sistema Nervioso y Grupo IV - Enf. Aparato Respiratorio.

La distribución estacional de muertes, global y por grupo de causas, se muestran en la figuras siguiente, a nivel de mortalidad global:



Los máximos porcentajes anuales se produjeron en verano, coincidiendo con el máximo de mortalidad por causas de origen digestivo (aproximadamente 1 de cada 2 muertes en esta estación); sin embargo, en invierno las enfermedades respiratorias fueron causa más frecuente de muerte.



La mortalidad por causas de muerte específicas se estudian a continuación. Debido al gran número de rúbricas, se han estimado las causas que producen el 75 % de las muertes y se han ordenado por frecuencia según se exponen en la tabla siguiente:

ENFERMEDADES *	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Otras afecciones del intestino	379	15,85	15,85
No clasificable	291	12,17	28,02
Otras afecciones digestivas excepto TBC y cáncer	259	10,83	38,85
Debilidad congénita, ictericia y escleremia	138	5,77	44,63
Congestión y hemorragia cerebral	86	3,60	48,22
Otras enfermedades respiratorias (excepto tisis)	86	3,60	48,22
Neumonía	82	3,43	55,25
Pleuresía	65	2,72	57,97
Sarampión	64	2,68	60,64
Epilepsia	59	2,47	63,11
Otras enfermedades peculiares (dentición)	56	2,34	65,45
Disentería	47	1,97	67,42
Tuberculosis pulmonar	46	1,92	69,34
Viruela	41	1,71	71,06
Hidropesia	37	1,55	72,61
Tuberculosis absominal	35	1,46	74,07
Enfermedades orgánicas del corazón	33	1,38	75,45
TOTAL	1804	75,45	

*: 17 causas principales que producen el 75,4 de las muertes

Destacan principalmente las causas de origen en el aparato digestivo (afecciones del intestino, y otras afecciones digestivas) enfermedades infecciosas con afección de diversos órganos y aparatos (neumonía, pleuresía, tuberculosis pulmonar, sarampión, viruela, disentería, tuberculosis abdominal) y las enfermedades del sistema nervioso (congestión y hemorragia cerebral, epilepsia).

Si analizamos los grandes grupos de causas ya señalados anteriormente (enfermedades del aparato digestivo, enfermedades generales e infecciosas,

enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades no clasificables y enfermedades de la primera infancia) y las causas principales de cada uno de ellos, observamos su distribución en la tabla siguiente :

ENFERMEDADES *	Frecuencia	Porcentaje
<i>ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO</i>		
Afecciones de la boca y sus anejos	27	3,5
Otras afecciones del estómago	24	3,1
Diarrea y enteritis	33	4,3
Diarrea y enteritis crónica	7	0,9
Hernias, obstrucciones	13	1,7
Otras afecciones del intestino	379	49,3
Ictericia grave	8	1
Cirrosis hepática	1	0,1
Otras afecciones del hígado	9	1,2
Peritonitis simple	9	1,2
Otras afecciones digestivas excepto TBC y cáncer	259	33,7
TOTAL	769	100
<i>ENFERMEDADES GENERALES</i>		
Resto de causas	44	11,8
Erisipela	6	1,5
Cáncer de órganos no especificados	9	2,3
Tosferina (coqueluche)	14	3,5
Fiebre intermitente y caquexia palúdica	19	4,8
Pústula maligna y carbunco	20	5,1
Anemia, clorosis	21	5,3
Fiebre tifoidea (tifo abdominal)	30	7,6
Tuberculosis abdominal	35	8,8
Viruela	41	10,4
Tuberculosis pulmonar	46	11,6
Disentería	47	11,9
Sarampión	64	16,2
TOTAL	396	100

<i>ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO</i>		
Enfermedades de las fosas nasales	1	0,3
Afecciones de la laringe	32	10,3
Bronquitis aguda	16	5,2
Bronquitis crónica	1	0,3
Bronconeumonía	13	4,2
Neumonía	82	26,5
Pleuresía	65	21
Congestión o apoplejía pulmonares	6	1,9
Asma	8	2,6
Otras enfermedades respiratorias (excepto tisis)	86	27,7
TOTAL	310	100
<i>ENFERMEDADES NO CLASIFICABLES</i>		
No clasificable en ningún grupo	291	100
TOTAL	291	100
<i>ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA</i>		
Debilidad congénita, ictericia y escleremia	138	71,1
Otras enfermedades peculiares	56	28,9
TOTAL	194	100

*: 1960 causas que representan el 82 % de las muertes y que se agrupan en estos 5 grupos de la Clasificación de Bertillon¹⁸⁹³

BIBLIOGRAFIA

- BERNABEU MESTRE, J.: "Enfermedad y población: Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica". *Seminari d'Estudis sobre la Ciència*. Valencia. 1995
- BÉCARES, F.: "Interpretación de la estadística demográfica de Adanero (Avila) correspondiente a los años 1900-1925". Madrid: *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*. 1927: 604-611.
- GARCÍA RAFANELL, J. M. y SÁEZ ZAFRA M.: "Análisis de la mortalidad en una población rural catalana en el último tercio del siglo XIX: Canet D'Adri, 1872-1900". *Rev. Esp. Salud Pública*, 2001;75:31-42.
- Versión castellana de la Clasificación Internacional de Causas de Muerte Bertillon 1893 (documento)*.
- LIBRERO, J.: *Las estadísticas de causa médica de muerte, coordinadas históricas, herramientas actuales*. Bernabeu Robles E. Eds. Alacant. Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià; 1994.
- BARONA, J. L.: "Teorías médicas y de clasificación de las causas de muerte". Bernabeu Robles eds. Alacant. *Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià*; 1994.
- NADAL, J.: *La población española*, 3ª ed. Barcelona: Ariel; 1973. Clasificación de enfermedades y documentos sobre nomenclaturas. En dirección: <http://www.who.int/library/historical/access/disease/index.es.shtml>.
- CARRILLO PRIETO J.: *Clasificación de Enfermedades y defunciones según la causa de muerte*. *Revista Fuentes Estadísticas*. Número 49. Diciembre 2000.
- "Clasificación Internacional de Enfermedades". *Boletín Epide-miológico/OPS*, vol. 19, N.º 3 (1998).
- RODRÍGUEZ JÚSTIZ F. y FERNÁNDEZ NUÑEZ A.: "Apreciaciones sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades". *Revista Cubana de Hig Epidemiol* 2000; 38(3): 215-9.
- BERTILLON J.: *Nomenclatures des Maladies. Statistique de morbidité - Statistique des causes de décès*. Montévrain. 1903.
- PÉREZ MOREDA, V.: *La crisis de mortalidad en la España interior siglos XVI-XIX*. Siglo XXI de España editores. Madrid. 1980.

Medicina Forense en Badajoz (1950-2000)

MARIANO CASADO BLANCO

En el presente Trabajo se pretende hacer una aportación acerca del conocimiento y evolución de una de las disciplinas médicas de mayor interés, importancia y relevancia dentro de lo que conocemos como Medicina Social, y que no es otra que la Medicina Legal y Forense.

Me parece interesante antes de analizar la evolución, efectuar una reflexión. Desde los inicios de ésta especialidad médica, tanto la evolución científica como técnica de la Medicina legal y Forense en nuestro País se ha ido efectuando siempre a la sombra de las diferentes Universidades y Facultades de Medicina, constituyendo estas el principal foco de desarrollo y conocimiento de la disciplina.

Esta circunstancia ha sido el principal motivo de falta de desarrollo en nuestra Región, y por extensión en nuestra Provincia de Badajoz, permaneciendo de éste modo hasta los años 1979-1980 en que tuvo su inicio la impartición de la asignatura de Medicina Legal en la Universidad de Extremadura. Ello no implica que durante ése tiempo no se practicara una Medicina Forense de entidad por parte de los miembros del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, pero sí es de resaltar la falta de complemento por lo anteriormente reseñado.

Por ello podemos sintetizar y repasar la segunda mitad del siglo XX, de una forma didáctica, teniendo en cuenta 3 períodos diferentes bien definidos y marcados todos ellos por las Disposiciones Legales que han regido a éste colectivo en esas diferentes etapas.

Etapas:

- 1) 1947-1968.
- 2) 1969-1985.
- 3) A partir de 1985.

Independientemente del papel tanto teórico y práctico desarrollado por parte de los diferentes Departamentos Universitarios, la Medicina Legal desde la creación del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, en el año 1862, la responsabilidad pericial ha recaído de forma exclusiva en los Médicos Forenses. Basado en ésta premisa, me parece interesante efectuar un recuerdo histórico a la creación de lo que ha constituido y sigue constituyendo el pilar fundamental de la Medicina Forense en España.

A éste respecto hay que retrotraerse al año 1862 cuando siendo Ministro de Gracia y Justicia D. Santiago Fernández Negrete, y con fecha 13 de Mayo se propone a S.M. la Reina Isabel, la necesidad de crear por parte del estado un Cuerpo de Facultativos adscrito de forma permanente a los Jueces, para auxilio y asesoramiento de éstos.

Como resulta de ello, se promulga el famoso Real Decreto constitutivo, que constando de 34 artículos, se indica el referido acuerdo, que basándose en el artículo 95 de la Ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855, organiza el servicio médico forense solicitado, teniendo su entrada en funcionamiento el primero de Octubre de 1862.

Se disponía, en el Real Decreto, diversas cuestiones de interés. Por un lado que en cada Juzgado de Primera Instancia hubiese un médico forense, y por otro se disponían otra serie de preceptos todos ellos encaminados a establecer la organización del referido colectivo médico.

Destaca y resultaba ciertamente significativo que los honorarios, que recibían los médicos forenses, eran en forma de arancel.

Esta disciplina médica que nació con la finalidad y responsabilidad de ilustrar a los tribunales de justicia; evidenciar hechos ocultos y misteriosos, que no podrían ser conocidos sin explicaciones médicas; sirve en ocasiones, también para poner de relieve las deficiencias o las injusticias de nuestras leyes.

Desde su creación ha sufrido diferentes cambios, pero en esencia hoy en día sigue siendo y representando lo mismo, es decir un Cuerpo de suma importancia y trascendencia para el desarrollo de la Administración de Justicia, llegando a afirmarse por algunos autores, que la Medicina Legal no sólo es la Medicina en el Derecho, sino también la Medicina contra el Derecho.

1) 1947-1968:

Centrándonos en el período objeto de exposición se puede indicar que en este primer período el funcionamiento de la Medicina Forense se regulaba por lo establecido en la Ley Orgánica del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses del año 1947.

Entre otras cuestiones, en ella:

-Se otorgaba la condición de funcionarios públicos, y su nombramiento se efectuaría por Orden Ministerial.

-Se establecía la forma de ingreso, la cual se verificaría exclusivamente por oposición.

-Se establecía compatibilidad con el Titular de los Ayuntamientos y con otro que pudiera ejercer en el punto de su residencia.

-Se establecían las categorías de Especial, Primera, Segunda y Tercera categoría.

-Se disponían la creación tanto de las Clínicas Médico Forenses como de los Institutos Anatómicos Forenses.

-Se establecía que los médicos forenses desarrollaran su función en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción correspondientes. Estos Juzgados, situados en cada Partido Judicial y ubicados físicamente en los pueblos que eran cabeza de partido, alcanzaban su jurisdicción a todos los pueblos que comprendían el distrito judicial.

Los Juzgados, de la época, se clasificaban en cuatro categorías: de capital, de término, de ascenso y de entrada.

Los Juzgados de capital eran aquellos que radicaban en capitales de provincia, en capitales de departamentos marítimos y en capitales de distrito universitario, y estaban servidos por Magistrados, generalmente de entrada.

Los restantes Juzgados, de término, ascenso y entrada, estaban servidos por Jueces pertenecientes a la carrera judicial.

Siguiendo estas clasificaciones, los Médicos Forenses estaban igualmente determinados por las categorías de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción donde prestaban sus servicios. Así existían desempeño del puesto de Médico Forense de Primera, Segunda y Tercera categoría, que correspondían a las de término, ascenso y entrada de aquellos Juzgados. A parte existía una categoría especial, constituida exclusivamente por los médicos forenses de Madrid y Barcelona.

Respecto a los sueldos de los Médicos Forenses de categoría especial (Madrid y Barcelona) eran abonados directamente por el Estado con cargo a los Presupuestos generales. Mientras que para el pago de los sueldos de los demás Médicos Forenses, los municipios que formaban los Partidos Judiciales consignaban en sus presupuestos la parte que les correspondía por los sueldos indicados en la sección de «*cargas de justicia*».

A parte de estos ingresos, los Médicos Forenses de la época tenían otros derechos económicos, tales como viáticos, pluses, gastos de viajes, honorarios y haberes pasivos, que podían percibir en determinadas circunstancias y establecidas. Así en materia civil era establecido libremente por el propio médico forense, mientras que en materia penal, cuando actuasen a instancia de parte. Los honorarios correspondientes a los embalsamamientos, se regulaban según lo establecido por las disposiciones legales vigentes en materia de Sanidad Nacional.

Del mismo modo e independientemente de la plaza que ocupara el Médico Forense, estos tenían otros derechos, tales como uso de Insignias y Distinciones, aprobadas estas por Orden 9 de Diciembre de 1949 y además ostentaban la categoría de autoridad.

- En los años 1950, la provincia de Badajoz estaba dividida en 15 Partidos Judiciales.

En concreto la Provincia de Badajoz se estructuraba de la siguiente manera:

- 1ª categoría (con haberes anuales de 16.800 pesetas):

• Juzgados de Fuente de Cantos, Don Benito y Castuera donde ejercían respectivamente los Médicos Forenses; D. FELIX CAPOTE GOMEZ, D. FRANCISCO GARCIA BARROSO y D. FELICIANO FELIPE HIDALGO DE MORILLO Y NUÑEZ

- 2ª categoría (con haberes anuales de 13.440 pesetas):

• Juzgados de Herrera del Duque, Zafra, Almendralejo y Badajoz; D. BERNARDO ROMANO GOMEZ, D. MANUEL EUGENIO RUIZ CUEVAS, D. ARNULFO PEÑA SERRANO y D. JUAN ANTONIO DIAZ PASTOR

- 3ª categoría (haberess anuales de 11.760 pesetas):

• Juzgados de Mérida, Olivenza, Alburquerque, Villanueva de la Serena, Llerena, Fregenal de la Sierra, Jerez de los Caballeros y Puebla de Alcocer donde ejercían respectivamente D. MANUEL FERNANDEZ JURADO, D. VICENTE MURILLO MOGOLLON, D. FRANCISCO SAINZ ROLDAN, D. VICENTE SANCHEZ SANCHEZ, D. EDUARDO GONZALEZ OLIVEROS, D. JOSE CABRAL GIL, D. SEBASTIAN GOMEZ VAQUERO y D. ROGELIO LACACI GONZALEZ

En 1952:

- 1ª categoría (haberess anuales de 16.800 pesetas):

• Fuente de Cantos, Don Benito y Castuera donde ejercían D. FELIX CAPOTE GOMEZ, D. FRANCISCO GARCIA BARROSO, D. FELICIANO FELIPE HIDALGO DE MORILLO Y NUÑEZ

- 2ª categoría (haberess anuales de 13.440 pesetas):

• Puebla de Alcocer, Herrera del Duque, Zafra, Almendralejo y Badajoz donde ejercían D. MANUEL GARCIA MESONERO.,D. BERNARDO ROMANO GOMEZ, D. MANUEL EUGENIO RUIZ CUEVAS, D. ARNULFO PEÑA SERRANO y D. JUAN ANTONIO DIAZ PASTOR

- 3ª categoría (haberess anuales de 11.760 pesetas):

• Mérida, Olivenza, Alburquerque, Villanueva de la Serena, Llerena, Fregenal de la Sierra y Jerez de los Caballeros D. MANUEL FERNANDEZ JURADO, D. VICENTE MURILLO MOGOLLON, D. FRANCISCO SAINZ ROLDAN, D. VICENTE SANCHEZ SANCHEZ, D. EDUARDO GONZALEZ OLIVEROS, D. JOSE CABRAL GIL y D. SEBASTIAN GOMEZ VAQUERO

En 1956:

- 1ª categoría:

• Fuente de Cantos, Castuera y Almendralejo donde ejercían D. FELIX CAPOTE GOMEZ, D. FELICIANO FELIPE HIDALGO DE MORILLO Y NUÑEZ, D. ARNULFO PEÑA SERRANO

- 2ª categoría (haberess anuales de 13.440 pesetas):

• Herrera del Duque, Mérida, Badajoz, Alburquerque donde ejercían D. BERNARDO ROMANO GOMEZ, D. MANUEL FERNANDEZ JURADO, D. JUAN ANTONIO DIAZ PASTOR, D. FRANCISCO SAINZ ROLDAN

- 3ª categoría (haberess anuales de 11.760 pesetas):

• Don Benito, Olivenza, Villanueva de la Serena, Llerena, Fregenal de la Sierra, Jerez de los Caballeros, Puebla de Alcocer donde ejercían D. ELADIO VIÑUELAS BORDALLO, D. VICENTE MURILLO MOGOLLON, D. VICENTE SANCHEZ SÁNCHEZ, D. EDUARDO GONZALEZ OLIVEROS, D. GONZALO JOSE CABANILLAS GALLAS, D. SEBASTIAN GOMEZ VAQUERO, D. QUIRICO CASTILLO CASTILLO y D. RAFAEL GORDILLO ROSARIO.

2) 1985-2000:

A partir de esta fecha tres son los eventos más significativos ocurridos en nuestra Provincia:

- A) Creación de Agrupaciones de Forensías.
- B) Creación del Instituto Anatómico Forense de Badajoz.
- C) Creación de la Clínica Médico Forense de Badajoz.

A) Agrupaciones de Forensías:

Poco antes de esta fecha, concretamente el 19 de septiembre de 1984, cuando se promulga el Real Decreto 2004/1984 pone en funcionamiento las llamadas “Agrupaciones de Forensías”, por las cuales a partir de ése momento, un mismo médico forense podría desempeñar su auxilio judicial en dos o más Partidos Judiciales.

En nuestro provincia en concreto se estableció una distribución geográfica defectuosa y por ello poco funcional, lo que traducía que en determinadas Agrupaciones el volumen de trabajo era tal que resultaba imposible que pudiera ser realizado correctamente por un sólo Médico Forense. Pero no queda todo ahí pues con la entrada en vigor de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en el año 1985, ocurren una serie de circunstancias de interés dentro de la Administración de Justicia y con ello de la Medicina Forense:

- 1) Desaparición de determinados Juzgados hasta entonces de Instrucción (Fuente de Cantos, Alburquerque, Puebla de Alcocer).

2) Conversión de los Juzgados de Distrito en Juzgados de Instrucción lo que hizo que prácticamente todos los Partidos Judiciales tuviesen dos Juzgados de Instrucción, excepto Herrera del Duque, Llerena, Fregenal de la Sierra, Jerez de los Caballeros y Olivenza.

3) Creación de nuevos Juzgados de Instrucción, en Badajoz, Mérida, Don Benito, Villanueva de la Serena, Almendralejo, Castuera, Zafra.

4) Creación de nuevos Partidos Judiciales, como Montijo y Villafranca de los Barros.

5) Crecimiento del volumen de trabajo Médico Forense, con las competencias periciales en los Juzgados de lo Penal, de lo Social, de Menores, de lo Contencioso-Administrativo o Vigilancia Penitenciaria.

Después de sucesivas transformaciones de referidas Agrupaciones de Forensías, en ocasiones llevadas a cabo por influencias personales y/o judiciales, quedaron distribuídas de la siguiente forma:

- 1) Badajoz-Olivenza.
- 2) Mérida-Montijo.
- 3) Almendralejo-Villafranca de los Barros.
- 4) Zafra-Llerena.
- 5) Zafra-Fregenal de la Sierra-Jerez de los Caballeros.
- 6) Don Benito.
- 7) Villanueva de la Serena.
- 8) Castuera-Herrera del Duque.

Respecto a dotación de Médicos Forenses no se incrementó en la misma proporción como lo hizo en volumen de trabajo y si como referíamos anteriormente, en los años 1950 el número de médicos forenses en la provincia era de 16, actualmente la plantilla orgánica está formada por 13 médicos forenses.

B) Creación del Instituto Anatómico Forense de Badajoz:

Dichos Organismos Consultivos de la Administración de Justicia tuvieron su origen reglamentario a partir de la Ley Orgánica del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses del año 1947. Se disponía que tanto su creación como ubicación se establecería en aquellas ciudades, que teniendo en cuenta su importancia social, debieran de contar con este tipo de servicios centralizados,

para que en ellos los Médicos Forenses pudieran efectuar las investigaciones sobre los cadáveres, que fueran solicitadas por las diferentes autoridades judiciales.

En el año 1989 fue creado mediante Orden Ministerial el Instituto Anatómico Forense de Badajoz, resaltando para ello el protagonismo llevado a cabo por el Médico Forense D. Guillermo Fernández Vara, que años posteriores sería nombrado Consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura.

Desde su creación, ha carecido de dotación específica y nunca ha contado con dependencias propias. En un principio su actividad pericial fue desarrollada en las dependencias del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, conocida popularmente como «Residencia Vieja», y tras el cierre de ésta, dicha actividad se realiza en el Servicio de Anatomía patológica del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con lo que estos significa e implica al no ser una institución dependiente de la Administración de Justicia y por ello estar a expensas de los profesionales que allí trabajan. Su primer Director fue D. José María Calvo Muñoz, actualmente en situación de jubilación. Desde entonces el Ministerio de Justicia no ha tenido a bien efectuar un nuevo nombramiento para la dirección, circunstancia que incrementa la dificultad del desarrollo de las actividades propias de este Instituto.

C) Creación de la Clínica Médico Forense.

Al igual que en el caso anterior y de la misma forma se creó la Clínica Médico Forense en la ciudad de Badajoz, con la finalidad de llevar a cabo las pericias solicitadas por las autoridades judiciales, tales como reconocimiento de lesionados, reconocimiento de detenidos y pericias en materias psiquiátricas, laborales, contencioso-administrativas, etc.

En éste caso sí existen dependencias y personal auxiliar propios, dependientes de un Director, que recae igualmente en la figura de algún Médico Forense designado directamente por el propio Ministerio de Justicia. Desde su implantación y en período analizado, dos son los Directores que han desarrollado su cargo. Así desde el año 1989 hasta 1995 fue D. Guillermo Fernández Vara el que marcó sus directrices al que siguió con posterioridad en el cargo D. Enrique Mendoza Sánchez, y bajo su dirección y desde el año 2000, se consiguió la nueva ubicación de la misma, con dotación material más acorde con las necesidades actuales y propias de éste centro.

Algunos aspectos de la Medicina Popular en FERIA

JOSÉ MUÑOZ GIL

APROXIMACIÓN AL TEMA

Las grandes privaciones que las poblaciones rurales han tenido que soportar, en todos los órdenes de la vida, hasta épocas aún no muy lejanas, hizo que tuvieran que enfrentarse a una lucha por la supervivencia y muy especialmente, en lo que respecta al tratamiento de las dolencias y, enfermedades. Los escasos recursos humanos y científicos, el alejamiento de la gran urbe, la necesidad de vivir o pasar grandes temporadas en el campo obligaron al hombre rural a encontrar remedio a sus males en los seres que le rodeaban y en especial en la vegetación próxima al medio en que vivía. Ello dio lugar al ejercicio y práctica de una medicina curativa, fruto de una experiencia, adquirida como resultado de una acumulación de observaciones y aplicaciones, que le permitió diferenciar lo que era saludable de aquello que era dañino. Este cúmulo de experiencias, transmitidas de generación en generación ha dado lugar a un conjunto de conocimientos y creencias, que el propio pueblo ha sabido conservar, aplicándolos sin la intervención de profesionales y lejos de todo discurso erudito. Es lo que puede definirse como medicina popular, también llamada por los antropólogos medicina folk.

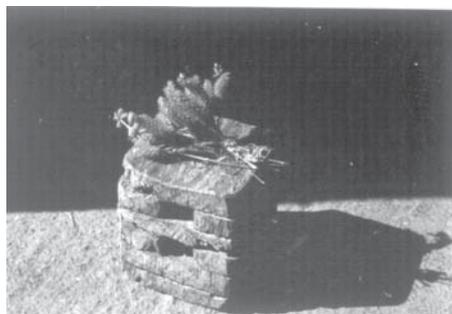
Paralelo a este conocimiento surge la magia. El hombre descubre la fuerza de la naturaleza, los misterios de los metales, y su propio miedo le impulsó a utilizar los mismos poderes que atribuían a los seres que temían, bien para defenderse de ellos o para alcanzar su propia virtud y poder. Así, cuando un miembro de la comunidad adolecía de lo que hoy llamamos hepatitis, buscaba el remedio en alguna planta que tuviese la sabia amarilla o come ciertas partes del animal poderoso para alcanzar sus mismas virtudes¹.

¹ Vid. HURTADO PUBLIO: *Supersticiones extremeñas. Anotaciones psico-fisiológicas*. París 1886. Edic. 1989.

De igual forma el hombre recurre a lo religioso y busca la protección sobrenatural como remedio de sus males. El santoral se llena de santos especializados en curar determinadas dolencias. San Lorenzo es el protector contra las quemaduras, Santa Apolonia contra el dolor de dientes y a los Santos Mártires se les levantan ermitas en todos los pueblos, por disposición real de los Reyes Católicos, para protegerse contra la peste. El siglo XIX se llena de devocionarios, novenas y trisagios, con toda clase de imploraciones, para alcanzar la protección sobrenatural aplicada a cualquier mal. Y hasta épocas muy recientes los lateros y cereros tuvieron una gran actividad en la elaboración de exvotos, para ser colgados en los muros de los camarines, sustituidos hoy por promesas, limosnas o velas encendidas.

El conocimiento y aplicación de plantas con fines medicinales, el empleo de la magia y el recurso sobrenatural de los santos y de las vírgenes fueron los tres principios en que se basó la práctica de la medicina popular, si bien la aplicación de las plantas, utilizadas en diversas formas, ya sea en infusiones, decocciones, tinturas, tisanas, bahos o cataplasma, fue la más extendida.

Con el transcurso del tiempo muchas de estas experiencias se fueron transmitiendo con adaptaciones locales, sobre todo en el seno de numerosas familias de campesinos, cabreros y pastores, que pasaban gran parte de su vida en el campo. Ellos fueron el eslabón transmisor de esta cultura de la que nos hablan nuestros mayores. Hoy son muchas las noticias que nos llegan sobre remedios caseros, aplicados sin intervención de experto alguno, así como de un gran número de amuletos y ritos a los que se atribuye poderes curativos, y al



propio tiempo nos sorprenden multitud de oraciones y relicarios religiosos, utilizados como fórmulas curativas.

El conocimiento de estos remedios representa un acervo importante dentro de las manifestaciones culturales de nuestros pueblos, convirtiéndose en objeto de estudio, tanto para la historia de la medicina, como para la antropología, sin olvidar su importancia dentro de la historia local.

En Feria, como en otros lugares, quedan cabreros y pastores que aplican remedios naturales para resolver ciertas enfermedades en sus animales. Y aún viven en el medio rural personas mayores que nos informan con toda certeza, por haberlo practicado, sobre un gran repertorio de métodos curativos a través de plantas o la intervención de determinados rituales, reflejos de la antigua magia o prácticas religiosas. Al Tío Novendo se le recuerda como un personaje, que vivía de su ganado en Feria por los años cincuenta, y fue considerado en el ámbito local como el prototipo de hombre que vive aislado y resolvía sus dolencias con los medios que la propia naturaleza le proporcionaba.

FACTORES FISIOGRAFICOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES DE FERIA

Teniendo en cuenta el límite espacial en que se desarrolla el estudio de esta comunicación, conviene hacer algunas consideraciones y tener en cuenta ciertas circunstancias. Feria se asienta en una zona transitoria entre las ubérrimas tierras de los Barros y las ricas dehesas del interior de la serranía, sin gozar plenamente de ninguna de ellas, dando lugar a dos unidades de morfología fisiográfica distinta. Por el noreste se configura por un suelo pobre, de contacto entre la llanura sedimentaria y los primeros retazos de Sierra Morena, tierra de pan sembrar, que los vecinos utilizaron, no sin dificultades, para cubrir las necesidades cerealísticas de una sociedad de consumo agrícola, y donde se ausenta la vegetación arbustiva, dominando la vegetación herbácea. Hacia el suroeste el terreno se encabrita en una zona montañosa con fase de pendiente, aprovechada por los vecinos para la explotación de la higuera, el olivo y el almendro. Esta zona montañosa se cubre de frondosa vegetación arbustiva de tipo mediterráneo, matizada por algunos condicionantes microclimáticos, que favorecen la aparición de especies variadas, y en la que aparecen el *zumaque*, la *cornicabra*, la *murta*, y el *arrayán*; el *quejigo*, el *rusco* o *chibarba*, la *cañareja* y la *madreselva*.

La presencia de este tipo de vegetación ha sido aprovechada como recurso dentro de la economía familiar, muy especialmente el *zumaque*, cuya explotación tuvo capital importancia hasta bien entrado el siglo XX, de tal manera

que los zumacales se explotaron con la misma intensidad que los olivares y viñedos, y estaban sometidos al pago de fuertes arbitrios, por considerarse una fuente importante, generadora de riqueza.

Está recorrido este sector montañoso por una zona caliza, como continuación de las sierras de María Andrés, que le proporciona a sus valles abundante agua y una rica y variada vegetación de plantas aromáticas, como el *orégano*, el *poleo*, el *té moruno* o *té del cólico*; y el *té de la sierra*, el *tomillo salsero* y la *menta*; y, aunque ya desaparecidos, antaño se criaban el *madroño* y el *endrino*.



Esta parte montañosa ha sido siempre aprovechada por los vecinos para la explotación de una ganadería de tipo familiar, y en ella aparecen aún innumerables buhardas, chozos de piedra y zahurdones, restos de viejas explotaciones de cerdos y cabras. En las partes de mayor monte de las sierras permanecen numerosos «*chiqueros*» y corrales, acompañados igualmente de esas otras construcciones pastoriles, que denotan la dedicación de los vecinos al pastoreo de ovejas, cabras y cerdos, lugares, donde permanecían gran parte del año, sólo o acompañado de la familia².

² Vid. MUÑOZ GIL, J.: "El patrimonio rural de las «bujardas» en el término de Feria". En *Revista de Fiestas Patronales*. Feria. Agosto 2002.

Esta forma de vida campesina y ganadera, con una permanencia continua en el campo y en contacto con una vegetación variada y rica, hace que la población tenga una fuerte dependencia de los recursos naturales y que el conocimiento de la flora proporcione un importante aporte tanto a su economía, a su dieta alimenticia, como al uso medicinal e higiénico, con aplicación tanto a las personas como a los animales.

Por otro lado la población de Feria ha estado sometida en otros tiempos a un aislamiento impuesto por sus condicionantes geográficos, de tal manera que, históricamente, los alcaldes de los distintos Concejos se quejaban amargamente de las dificultades de las comunicaciones, y cómo las entradas a la Villa han sido siempre un obstáculo para el desarrollo económico de la población. En los Interrogatorios para la Real Audiencia de Cáceres (1791) el entonces alcalde manifiesta «*que las entradas y salidas del pueblo son tan agrias y peñascosas que quasi es imposible su total composición...*» y *se halla completamente aislada, y no viene nadie a ella más que los que directamente tienen que hacerlo*»³.

Este aislamiento y la fuerte dependencia del medio rural han propiciado que este pueblo haya guardado firmemente una serie de tradiciones festivas, folclóricas, gastronómicas que hoy, a pesar de las influencias modernas, aún permanecen en la memoria o se manifiestan como reflejos de antiguas costumbres, constituyendo un acervo cultural que es preciso tener en cuenta.

Aunque Feria, a mediados del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada, ya disponía de «*un médico, un cirujano que a la vez es barbero, un sangrador que también era barbero y un boticario*»⁴, la asistencia sanitaria era muy deficitaria. Los vecinos con mayor nivel económico eran atendidos por el sistema de iguala, mientras que la clase más necesitada, que era la mayoría, tenía dificultades para acceder a estas prestaciones, hasta que se implantó en el siglo XIX un deficiente sistema de beneficencia.

En Feria, las Ordenanzas Municipales de 1892 eran tajantes y castigaban con todo rigor a «*los droguistas o herbolarios que expenden remedios secretos o sustancias venenosas, raíces, flores y plantas de diferentes especies y a los*

³ Archivo Municipal de Feria. *Libro de sesiones*, 1878, f. 22 v. y ss.

⁴ Catastro del Marqués de la Ensenada respuesta a la pregunta núm. 32.

*que defraudasen al público en la clase de las que el consumidor pidiese»*⁵. Sin embargo, el uso de los remedios medicinales caseros, la aplicación de determinados rituales y prácticas religiosas estaban tan arraigados en el seno de la población más desfavorecida y especialmente en aquellas familias, cuya vida transcurría en el campo, que nunca dejaron de practicarse.

EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS NATURALES Y SU APLICACIÓN A LA MEDICINA

La fuerte dependencia económica, que la población de Feria tenía del medio físico, hizo que el aprovechamiento de todos los recursos fuese intensa. Cinco tahonas de zumaque llegaron a funcionar simultáneamente en Feria y aún permanecen numerosas eras situadas en lugares estratégicos, donde se trillaba o apaleaban los cogollos, ya secos, para surtir de tanino a los curtidores de las tenerías de Zafra⁶. La cornicabra le proporcionaba madera apropiada para elaborar los aperos de la trilla (dientes de biellos, horquillas y rastrillos) y la chibarba, ramajos para limpiar los hollines de las chimeneas. En los años malos de sequía el consumo de vegetales silvestres fue un remedio importante en la alimentación. Ya en 1549 el Concejo de Feria reconocía a los vecinos, entre otras cosas, el privilegio de «*segar juncias e coxer cardos y alcarchofas y espárragos e turmas assi en lo ques baldio como en las dehesas...*»⁷, reconocimiento que indica la acusada tradición que la población tenía de recolectar plantas como complemento alimenticio. Razón por la que ha llegado hasta nuestros días la costumbre aún practicada de recurrir a plantas comestibles como las *tagarninas, romazas, espárragos, conejeras, berros, acerones, cardos, verdolaga o acelgas de campo*, por citar algunas.

Por las mismas razones, el campesino y sobre todo los pastores y cabreiros, que permanecieron largas temporadas en el campo, han necesitado curar sus dolencias con remedios caseros, tanto a los animales, como a su propia persona, gracias al conocimiento de las propiedades de ciertas hierbas, prácti-

⁵ Archivo Municipal de Feria. *Ordenanzas Municipales de Feria*, artc. 150. Año 1892. Imprenta y litografía de Uceda Hermanos, F. Pizarro, 11.

⁶ Vid. MUÑOZ GIL, J.: "El gremio de los curtidores de Zafra y la explotación de los zumacales". *Revista, Zafra y sus Ferias*. Septiembre, 1986.

⁷ Archivo Municipal de Feria. *Ejecutoria sobre las tierras de los Barros de Villalba*.

cas que fueron aplicadas por toda la comunidad de vecinos. Por los años cuarenta era rara la familia que no disponía en casa de una maceta de *sanalotó*, cuyas hojas eran empleadas como emolientes para limpiar y hacer supurar granos y abscesos. Desde el más que conocido *poleo*, empleado para mitigar las molestias del vientre, hasta el uso del *ajo* para las picaduras de una avispa, una larga lista de plantas figuran en la aplicación doméstica sobre variadas dolencias. En la actualidad es muy corriente ver, cuando llega primavera, cómo los hombres suelen traer a casa y renovar todos los años un serie de plantas, que guardan como recurso para determinados males. No suelen faltar en todo el año el *poleo*, la *tila*, la *yerba luisa*, el *té del cólico*, la *manzanilla real*, junto con el *té de la sierra*, el *tomillo salsero* y el *orégano*.



En verano rara era la casa que no disponía de un manojo de ramas lampiñas, finas y pegajosas, cuyo nombre no hemos podido confirmar, que se colgaba del gancho de la bóveda, utilizándose para atrapar las moscas. Un buen pastor debía conocer los males que aquejaban a sus ovejas, los síntomas y el remedio tradicional que debía aplicarle en cada caso. Sabía distinguir, por el comportamiento del animal, el mal que padecía y el tratamiento que había de aplicar. Cuando se trataba de la *basquilla* o se hinchaba el vientre por comer cicuta, hacerle tragar aceite; si estaba *modorra*, sangrarla con un corte debajo del ojo; si se trataba de una *bacera*, se le hacía tomar también aceite; el *mal de la pezuña*, lavándolas con cáutica, y si había sufrido una quebradura en su *pata*, entablillándola con un emplasto de retama, a modo de escayola. De la misma forma el campesino conocía el remedio que había de aplicarle a una bestia. Cuando ésta cojeaba, presentando hinchazón en alguna de sus manos,

aplicaba paños calientes de *árnica* o cocía *retama* machacada, para colocar un emplasto caliente atado.

Pero el campesino no sólo ha recurrido a las plantas con fines terapéuticos, sino también ha sabido resolver la falta de higiene en un medio hostil, al tener que convivir entre animales. En Feria los pastores alejaban las moscas y mosquitos del chozo, colgando del techo un buen ramo de *poleo* u *orégano*. Y para evitar que las gallinas y las pavas criaran piojos en sus nidales, cuando estaban incubando, se mezclaba también entre la paja una buena porción de *poleo*. De igual forma no era extraño ver a los mastines y perros cada uno con su collar, elaborado por el propio pastor, trenzando tiras de la piel de la *tomiza*, porque le ahuyentaban las pulgas⁸. De la misma forma, los pequeños frutos que cría la *cornicabra* se empleaba como saumerio, cuando faltaba la *alhucema*, especialmente, si había un enfermo en casa, para evitar los malos olores.

Por la misma razón, el hombre rural ha sido siempre un experto conocedor de las fuerzas que guarda la naturaleza. El intenso contacto con el medio le proporcionó el conocimiento de las plantas, y la constante observación de los fenómenos naturales dio lugar a una ciencia popular aplicada, tanto a la previsión del tiempo como a protegerse contra el miedo de las tormentas; o al empleo de ciertos remedios contra determinados maleficios. El comportamiento de ciertos animales, la aparición de ciertas señales en el cielo o el canto de algunas aves sirvieron para predecir las lluvias. El maleficio que la tradición mitológica y popular otorgaba a ciertos animales, como el escorpión, fue transmutado, mediante rituales, para la curación de algunas dolencias. Y las invocaciones o el contacto con imágenes de santos, o la posesión de alguna reliquia pueden producir el efecto deseado. Una campanilla pasada por la imagen de Santa Bárbara, puede ahuyentar la tormenta, al tocarla en el momento del mayor fragor de los truenos.

ENFERMEDADES, DOLENCIAS Y SUS REMEDIOS POPULARES

Como resultado de todo lo anteriormente dicho, exponemos el resultado de las noticias recogidas a través de informaciones orales y respuestas, da-

⁸ La *tomiza* desarrolla unas varas largas y estrechas, de cuya piel se sacan largas tiras, empleadas como cuerdas para atar. Trenzando estas tiras, los labradores solían hacer «*bizcales*» y cabestros, y los porqueros látigos para arrear el ganado.

das por escrito, a encuestas efectuadas, al propio tiempo que elaborábamos otros trabajos de campo, relacionados con la historia local de Feria. Para ello se escogieron a los vecinos de mayor edad, prestando una mayor atención a los pastores, cabreros y gente de campo, por considerarlos como fuente de mayor información y autenticidad, siendo algunos de ellos protagonistas directos por haber recibido en su propia persona la aplicación de alguno de los remedios o haberlos aplicado a otras personas o animales.

Sin duda esta misma costumbre se repite en otras localidades y los remedios empleados coinciden en gran manera. En nuestro caso, sólo nos limitamos a exponer el resultado de los informes obtenidos, sin otras consideraciones, como puede ser el ámbito de su aplicación, o si el conocimiento del método curativo tiene su origen en la práctica experimental del propio pueblo o es fruto de ciertos tratados y manuales sobre la salud, que proliferaron en el siglo XVIII y XIX y fueron después transmitidos a otras generaciones⁹.

Como nuestro propósito es, simplemente, el reconocimiento de la medicina popular, como expresión antropológica y como manifestación cultural dentro del estudio de la localidad, los datos recogidos son expuestos sin tener en cuenta sus aspectos cuantitativos, no obstante en vista del abundante material, y con objeto de facilitar su exposición, hemos propuesto una elemental clasificación según la naturaleza del poder curativo, ya sea mediante la aplicación sólo de una determinada planta, si se realiza la curación mediante algún ritual mágico o si se aplica algún remedio de naturaleza religiosa. Y, por otro

⁹ Entre ellos merece señalar el famoso tratado sobre la salud del francés, Monsieur Tissot, cuya primera edición apareció en París en 1761; una segunda en Zurich, Alemania, en 1762. De estas ediciones se hicieron numerosas traducciones a diversos países. Fue traducido al portugués de la que se hicieron dos ediciones, la segunda, realizada en 1777 en los talleres de la *Regia Officina Typográfica* de Lisboa, ofrecida al *Exmo. e Revdmo. Senhor Obispo de Beja* e intitulada *Aviso ao povo sobre a sua saudade por Mr. Tissot*.

Por esta misma fecha ya se tenía conocimiento en Feria sobre este manual, porque el 7 de junio de 1786 una tormenta mató a tres segadores, tras aplicarle «*el nuevo método que prescribe el erudito Monsieur Tirssot*», según una nota que aparece en el Lib. 5º de Bautismo fol. 134, del Archivo Parroquial de San Bartolomé de Feria.

Por la misma fecha circuló un Manual de la salud cuyo autor responde a las iniciales J. M. y de la que no podemos dar más información por faltarle las primeras páginas y forma parte de mi propia biblioteca.

lado, el sujeto a quien se aplica, bien sea a una persona o a un animal. Atendiendo a ello hemos propuesto la siguiente clasificación:

1.—PLANTAS APLICADAS A PERSONAS CON FINES CURATIVOS

- 1.1- Atendiendo a su propia naturaleza curativa.
- 1.2- Atendiendo al poder mágico-ritual con que se aplica.

2.—PLANTAS MEDICINALES, APLICADAS A LOS ANIMALES

3.—OTROS REMEDIOS APLICADOS A LAS PERSONAS

- 3.1- Atendiendo a su propia naturaleza curativa
- 3.2- Atendiendo al poder mágico-ritual con que se aplica

4.—OTROS REMEDIOS APLICADOS A LOS ANIMALES

5.—RITUALES DE TIPO RELIGIOSOS, EMPLEADOS COMO REMEDIOS CURATIVOS

Hemos de advertir que sólo se expone el resultado de las informaciones recibidas sin tener en cuenta tratados o formularios, ya publicados, sobre la aplicación de plantas medicinales. Ni entramos en la consideración de la influencia que ciertos tratados de divulgación curativa han podido tener en la práctica popular. Por ello, en su exposición, no utilizamos la terminología científica que le corresponde, tanto en lo que respecta al nombre de las plantas como a la dolencia a la que se aplica, ya que tiene sólo un tratamiento de carácter popular. En algunos casos la práctica curativa ha dado lugar a manifestaciones con otros matices culturales que a la vez exponemos, aunque brevemente.

1.—PLANTAS APLICADAS A PERSONAS CON FINES CURATIVOS

1.1.-Atendiendo a su propia naturaleza curativa.

En este apartado hemos recogido aquellos casos en los que la planta se utiliza directamente en sus diversas formas: emplasto, tisana o infusiones, vapores, paños calientes o aplicación directa.

Para aliviar el resfriado:

- Se cuece un puñado de *higos pasados* en medio litro de vino y se toma en tacitas calientes. (El remedio estaba al alcance de todos los vecinos. En

todas las casas se tenían higos pasados, que era muy importante en la dieta alimenticia).

- Cocer hojas de *eucalipto* y tomar vapores, tapando la cabeza con una toalla, para descongestión de las fosas nasales.

Contra la picadura de una avispa:

- Se refriega con un *ajo* la picadura. (Es habitual, aún hoy día, llevar un ajo en el bolsillo, especialmente, durante el verano, época en que es más corriente su picadura)

- Cuando éramos niño, el remedio más próximo a emplear era *orinar* en la tierra y con el barro embadurnar la picadura, o, simplemente, *barro* formado con agua.

Contra las picaduras de un alacrán:

- Se prepara una coción de *cardo lebré* y una vez cocido aplicar paños calientes en la picadura.

- El mismo resultado se obtiene con el cocimiento del *árnica* o de la *nebrina*.

Remedio contra la hinchazón por alguna contusión:

- Paños calientes con el cocimiento de *árnica* o *la nebrina*

Para aliviar el dolor del reuma:

- Se cuece un manojito de *manzanilla* con *limón* y *miel* y se toma en infusión.

Método empleado entre los segadores para curar el corte del hocino en el pulpejo de la mano izquierda:

- Se recurría, sobre la marcha, al *papel de fumar*, si la herida era leve, o al forro de la cajetilla de tabaco. Si esto no era suficiente, se cortaba una hoja de *lengua de buey*, se pelaba o se machacaba y se ataba fuertemente el emplasto con el pañuelo.

Forma de curar los segadores una «pargañera»:

- Si se tenía a mano, se aplicaban paños calientes con la coción de la *nebrina*.

Cuando no se disponía de neblina se sustituía por *árnica*. Incluso, como remedio inmediato, la propia *orina*. (El *árnica* era tenido como planta que remediaba dolores e hinchazones de modo que quedó en el habla popular la expresión «dale *árnica*», cuando, en sentido figurado, se quiere contemporizar con una persona). Este mismo remedio, se aplicaba cuando se hinchaban las muñecas, como consecuencia del esfuerzo realizado. (La *pargañera* se le llamaba a la herida producida por alguna «*pargaña*», voz utilizada por los campesinos y hace referencia a las bellosidades con que se viste la espiga. Las *pargañas*, a veces, atravesaba la mano entre los dedos, a pesar de la protección del dedil, y perduraba, en ocasiones, durante toda la siega)

- También se solía emplear el *cornezuelo negro*, llamado entre los segadores *tizón*, cubriendo la herida con su polvillo negro. No en vano en ciertos lugares era recogido y vendido a laboratorios con fines terapéuticos. (El *tizón* se producía, especialmente en el centeno y una especie de trigo llamado truchel que se criaba en tierras calientes, gruesas y no húmedas y resultaba muy molesto para el segador por el polvillo que desprendía en el momento de la siega).

Contra el escozor, producido por el sudor y el tamo, en las faenas de la siega:

- Se colocaba un *cardo corredor* o *cardo lebre* atado al sombrero o bien cogido con el cinturón. Mientras el cardo estuviera verde evitaba el escozor. (Este remedio era muy utilizado por los segadores, ya que lo tenían siempre a mano). El mismo efecto producía unas hojas *de lengua de buey*, cuando no se encontraba dicho cardo.

Granos en la cara:

- Poner un emplasto de *malva*.

Dolor de estómago:

- Siempre se ha recurrido a tomar una infusión de *poleo*, *yerbaluisa* (melisa) o de *raíz de la zolla* o también de *manzanilla*. (En muchas casas se tiene

por costumbre recoger en primavera la *manzanilla*, para que no falte durante el año).

Forma de curar las paperas y las anginas:

- Se cuecen hojas de *espino blanco*, y una vez cocidas se meclan con un poco de manteca o enjundia de gallina. Este emplasto se coloca en un trozo de papel de estraza, previamente calentado, y se aplica en la garganta, sosteniéndolo con un paño o venda.

Inflamaciones en general:

- Aplicando paños calientes con la coción de *nebrina* o de *árnica*.

Dolor de cólico:

- Tomando infusiones de *rabogato*. (Con frecuencia he podido observar en el techo del los chozos de los pastores de Feria un buen ramillete de esta planta, dispuesto para tal eventualidad).

Método para abortar:

- Se cogen *raíces de cicuta* y se machaca. Una porción de esta pasta se envuelve en un trozo de paño fino o gasa, formando a modo de una pequeña bola o muñequilla y se introduce en la vagina, provocando una hemorragia y con ella el aborto. También se empleaba la raíz de perejil. (En el caso de un embarazo en mujer soltera, sobre todo cuando el progenitor era casado y quería mantenerse en riguroso secreto, solía resolverse, en otros tiempos, de dos formas: Pasando el embarazo de forma desapercibido, fajándose el vientre, y una vez alumbrada la criatura en absoluto secreto, depositarlo en algún sitio, dando lugar a un niño expósito; o recurriendo a un aborto oculto. En el habla popular de Feria ha quedado como recuerdo de esta situación, la expresión «*a esa le han metido ya la cicuta*», cuando aparece una embarazada, sin que se sepa quien es el autor del hecho).

Saumerio para evitar malos olores:

- Para evitar el mal olor dentro de las casas, sobre todo, cuando era producido por algún enfermo con colitis, se quemaba en unas brasas *alhucemas*.

Pero si no se disponía de ella, se recogían las *semillas de la cornicabra*, procediéndose como en el caso anterior. Y cuando no era posible de esta forma, se realizaba con *azúcar*.

1.2.- Atendiendo a su poder mágico-ritual

Para curar las verrugas:

- Lo más corriente era resfregar las verrugas con un *cuero de tocino añejo*, esconderlo en un sitio por donde no volvieras nunca más a pasar, a medida que el cuero se iba descomponiendo, se secaban las verrugas

- Se cogen *dos hojas de olivo* y se engarzan *formando una cruz*. Contar las verrugas y pasar la cruz por ellas. Hecho esto, se entierra la cruz debajo del olivo del que se han cogido las hojas. Esta operación debe efectuarse por una persona distinta del que posee las verrugas, y no debe ser familiar. La persona que tiene las verrugas no debe saber, donde se ha enterrado la cruz y no debe pasar jamás por dicho sitio.

Para aliviar el dolor de las almorranas:

- Bastaba con colocar una *cebolla albarrana*, debajo de la cama. (Vulgarmente se le suele conocer como cebolla almorranera, por tal motivo).

2.-PLANTAS MEDICINALES, APLICADAS A ANIMALES:

Hinchazón por algún golpe en las caballerías:

- Se aplican paños calientes de *árnica* o de *nebrina*

Fractura de la pata de una oveja:

- Se machaca los *cogollos de retama*, cubriendo la zona de la fractura con un buen emplasto, sujeto con un paño, y después se entablilla.

3.-OTROS REMEDIOS NO VEGETALES APLICADOS A LAS PERSONAS

3.1.-Atendiendo a su propia naturaleza curativa.

Para curar las boqueras:

- Se pasaba por la comisura de los labios la llave de la casa.

(Se trataba de aquellas llaves grandes de hierro, con que se abrían los postigos de las casas.

Debido a la falta de higiene las boqueras eran muy corrientes, y tenía mala reputación en cuanto a limpieza de la persona en cuestión, de tal forma que las niñas se burlaban, en uno de los juegos a la comba, la siguiente letrilla, con un sentido jocoso:

Boquera de pájaro pelón
boquera de pájaro,
boquera, boquera, boquera,
ves por la llave y te la refriegas)

Dolores de vientre:

- Friegas con *enjundia de gallina*.

(La enjundia no era más que la grasa o sebo producida por la gallina. Se conservaba en una cajita de la que se iba tomando para la ocasión)

3.2.-Atendiendo al poder mágico-ritual con que se aplica.

Forma de curar las rijas:

- Se introduce un *alacrán*, vivo, en un tubo de caña, se tapa con un tapón de corcho y se cuelga del cuello con una correa o se lleva en el bolsillo. A medida que se va muriendo el alacrán, se seca la rija.



Procedimiento para cortar la hemorragia de la nariz:

- Una familia de Feria actualmente guarda un colgante de *pedra de ágata*, en forma de rombo, de 4 centímetros de lado. Dicho colgante se lo ponía la persona afectada, colgado sobre el pecho o hacia la espalda, según la hemorragia procediera de la nariz o de otra parte del cuerpo, condición ésta indispensable para que surtiera el efecto deseado.

***Remedio para quitar el dolor de muelas:***

- Si se dispone de una muela ya sacada, se introduce ésta en uno de los agujeros que hacen ciertas avispas en las puertas de madera, de esta manera no volverá a dolerte ninguna otra.
- Una *almendra doble*, pegada, da buen resultado contra el dolor de muelas si se lleva en un bolsillo. (Aunque no es habitual, a veces, suelen aparecer almendras compuestas, unidas sus cáscaras, con dos frutos. Se asemeja a una gran muela con dos picos, razón por la que creemos, ha sido tomada con semejante poder).

Manera de quitar el hipo:

- Si se trata de un niño, se coge una *pelusa del mismo jersey* que lleva puesto y se pega con un poco de saliba en la frente.
- Si se trata de una persona mayor, debe beberse *siete sorbos de agua* sin respirar.

- Mojar el dedo índice en la lengua y hacerse una *crucecita en la frente con la saliva*.

- *Dar un susto* a la persona que lo padece.

Para evitar el mal de ojos a los niños:

- Colgarle del cuello una *piedra de azabache*.

Para proteger a los niños de cualquier enfermedad:

- Colgarle un *pequeño brazo de plata* con el dedo índice estirado.

Para evitar que no le cogiera la luna:

- Colgarle del cuello una *luna* o una *mano* pequeña.

(Generalmente era de plata y solían comprarse en las joyerías)

4.-OTROS REMEDIOS NO VEGETALES APLICADOS A LOS ANIMALES:

Ventre hinchado y parada del rumío en las ovejas por comer cicuta:

- Hacerle tragar una buena dosis de *aceite*

La modorra:

- Hacerle una *sangría* con un corte debajo del ojo

La pezuña:

- Lavar cuidadosamente las patas con caústica disuelta en agua

Protección de las caballerías contra el lobado:

- Se colgaba del cuello una punta de la cuerna de un venado



Para hacer arrojar las sanguijuelas en los animales:

- Se toma polvillo de tabaco y se espolvorea con una paja la boca del animal. O también, dándolo a beber, mezclado con agua.

5.—RITUALES DE TIPO RELIGIOSO EMPLEADOS COMO REMEDIOS CURATIVOS

Para quitar el entumecimiento y el calambre:

- Hacerse la *señal de la Cruz con saliva* en el lugar entumecido

Método empleado para tener un parto feliz:

- Existe en mi poder *un medallón ovalado*, de 10 centímetros de eje menor y 13 de eje mayor, forrado de tela fina y cosido cuidadosamente, de tal forma que sólo se nota al tacto un grueso aro metálico, sin que se aprecie lo que pueda contener en su interior. Un galón lo engarza por un extremo en una pequeña anilla. Este medallón procede de Burguillos del Cerro y llegó a Feria por los años cuarenta con la familia Lobato Zapata, que se asentó en esta localidad. Cuando una mujer se ponía de parto, lo requería para colgarlo del cuello de la parturienta en los primeros dolores del parto y, pasado éste, era devuelto



a su dueña. (Según su propietaria en el caso de que se abriera la funda, para conocer su contenido, desaparecería su virtud. No sabemos si iba acompañado de alguna oración, pero a su tacto parece tratarse de un medallón con alguna reliquia. Nada se dice si se trata de San Ramón Nonato).

- La familia Leal y Leal de Feria posee otro pequeño *relicario*, que era utilizado por numerosas mujeres, igualmente, cuando iban a dar a luz. Lo pedían unos días antes de cumplir y se empleaba de igual forma, colgándolo del cuello de la parturienta, con la particularidad de que una vez nacida la criatura inmediatamente debía quitárselo del cuello.

(Se trata de una pequeña caja ovalada cuyos ejes miden 19 mm. y 42 mm., cogido a un cordón. En este caso puede verse su interior a través de un cristal. Sobre un fondo rojo aparece un rombo cuyos lados y diagonal menor se forman con pequeñas tiras de papel blanco, en las que aparecen las siguientes palabras: *S. Pacifici C. - S. Bened. C. - B. Bern a Fos. - B.- Bernard a Fe*. En la diagonal se lee *S. Clarae Ass*. Una pequeña reliquia acompaña a cada nombre, que pueden corresponder a dos santos y dos beatos. La del centro, de Santa Clara. La única relación encontrada, respecto a la protección del parto, la encontramos en la Santa franciscana, fundadora de las Clarisas. El conjunto en su interior está lacrado, como asegurando su autenticidad¹⁰.



¹⁰ **Santa Clara** era hija de un militar y de Hortelana; cuando su madre estaba preñada pidió a Cristo crucificado que le concediera un parto feliz. Y escuchó estas palabras:

«No tengas miedo, mujer, parirás felizmente una criatura que será una lumbrera, puesto que proyectará su luz por el mundo». Por tal razón, cuando nació, su madre le puso Clara (Santiago de la BoráGINE. Leyenda Dorada. T. II. 976).

Forma de protegerse en Feria contra el temor a las tormentas:

- Rezando la siguiente oración a San Bartolomé

Bartolomé se levantó,
 pies y manos se lavó,
 con el Señor se encontró.
 - ¿Dónde vas Bartolomé?
 - En busca de vos iré.
 - Vuélvete, Bartolomé,
 a tu casa y tu tesón,
 que yo te daré un gran don:
 Casa donde seas nombrado,
 no caerá piedra ni rayo,
 ni mujer morirá de parto,
 ni criatura de espanto,
 por la gracia de Dios
 y el Espíritu Santo.

(Esta oración se rezaba, antiguamente, en los momentos en que los rayos y truenos se hacían sentir con mayor intensidad. Es preciso indicar que el temor a las tormentas es algo inevitable entre los vecinos de Feria, por los numerosos casos de muerte y daños que en toda su historia han tenido que soportar, debido a su situación y a la composición del subsuelo rocoso. Su castillo y su torre han servido de verdaderos pararrayos y muchas casas han sufrido consecuencias lamentables. Por tal motivo el temor se apodera de la vecindad ante este fenómeno natural y busca la protección invocando el poder sobrenatural. No en vano existió un antiguo oratorio dedicado al culto de San Bartolomé, transformado a finales del siglo XV en la actual Parroquia, bajo el mismo patronazgo. Y no se olvide que este Santo Apostol, es el protector contra los rayos y las centellas).

- Rezo del Trisagio de la Stma. Trinidad
 Uno de sus gozos decía:

De la subitánea muerte
 del rayo, de la centella
 libra este Trisagio y sella

a quien lo reza y advierte,
en este mar de quebranto;
Angeles y Serafines
dicen Santo, Santo, Santo.

• Impetración para proteger al pueblo contra las tempestades a través de las campanas. (Para justificar aún más la necesidad de recurrir a la protección divina ante el temor de las tormentas, cuando en 1774 se mandan hacer dos campanas nuevas para la iglesia parroquial de San Bartolomé, los fundidores, a requerimiento de los alcaldes y mayordomos, gravan en el faldón de la campana Gorda la siguiente invocación, con el fin de proteger a todo el pueblo):

«Libera nos dómine a fulgure et tempestate per virtutem Sanctae Crucis et intercessionem intutelarís Bartolomei Apostolis». (Líbranos, Señor, del rayo y de la tempestad, por el poder de la Santa Cruz y la intercesión de nuestro patrono San Bartolomé Apostol)¹¹.

• Auyentar la tormenta tocando una *esquilita*.

(Se trata de una esquila de metal, que, cuando comienza a tronar, se tocaba para ahuyentar la tormenta. La poseía la familia Leal y Leal de Feria y, al parecer, tenía tal virtud por haber sido pasada por una imagen de Santa Bárbara).



¹¹ Vid. MUÑOZ GIL, J.: *La Villa de Feria*. Diputación Provincial Badajoz. T. I., p. 53 y ss.

- Ahuyentar la tormenta, semitonando la siguiente canción infantil:

Santa Bárbera bendita
que en el cielo estás escrita
con papel colorado,
que se quite la tormenta
y se vaya «pa» otro lado.

BIBLIOGRAFÍA

- FONT QUER, Pío: *Plantas medicinales*. El Dioscóride renovado. Barcelona 1999.
- Mr. TISSOT: *Aviso ao povo sobre a sua saudade*. Lisboa, Regia tipográfica, 1777.
- ROIG, Juan F.: *Iconografía de los Santos*. Edic. Omega. Barcelona, 1950.
- KIECKHEFER, Richard: *La magia en la edad media*. Edit. Crítica. Barcelona, 1992.
- HURTADO, Publio: *Supersticiones Extremeñas. Anotaciones psico-fisológicas*. Huelva, 1989.
- CHEVALIER, Jean y Alain GHEERBRANT, Alain: *Diccionario de los símbolos*. Barcelona. Edit. Herder, 1993.

La Medicina Popular en Valencia del Mombuey: primeros datos

P. GREGORI CRUZ
M. NAVARRETE GÓMEZ
A. SÁNCHEZ CASTRO
F. MÉNDEZ SÁNCHEZ

El trabajo que a continuación presentamos es una primera aproximación a la Medicina Popular en Valencia del Mombuey. Hemos escogido el grupo de edad de 60-69 años compuesto por 7 varones y 7 mujeres a quienes se les ha realizado una encuesta y un posterior análisis de los resultados obtenidos. Este grupo de población de Valencia del Mombuey conoce/utiliza remedios de Medicina Popular. La mayor parte de estos remedios se recogen en el campo, se preparan por cocción y se ingieren como infusión. La forma más frecuente de guardarlos es dejarlos secar. Los remedios obtenidos con más frecuencia son la manzanilla, los poleos y el caldo de azolla que estos individuos de Valencia del Mombuey utilizan para aliviar molestias de estómago, constipados o lavar heridas respectivamente como aprendieron de sus antepasados.

The research that we are currently presenting is a preliminary approach to folkmedicine in Valencia del Mombuey. A group of 7 male and 7 female from the age group of 60-69 years old have been chosen as subjects for a survey; obtained data were used for analysis. This age group from Valencia del Mombuey knows/use folkmedicine remedies, most of them are gathered on the fields, are prepared by boiling and taken as infusions. The most common way of storage is to let them dry. "Manzanilla," "poleos" and "caldo de Azolla" are common remedies used in Valencia del Mombuey by these individuals in case of stomachache, coughs or wound cleaning as they learnt from their ancestors

INTRODUCCION

Valencia del Mombuey es una villa que cuenta con una extensión de 75.41 km, situada a 296m de altitud, que dista 81km de Badajoz y que pertenece al partido judicial de Jerez de los Caballeros.

Los pueblos más cercanos son Oliva de la Frontera a 20km, Villanueva del Fresno a 16km y Amaraleja (Portugal) a 9km.

Su relieve es ondulado aunque se accidente en las proximidades de arroyos y riachuelos.

Predomina el clima mediterráneo con ciertas peculiaridades debido a la meridionalidad, su baja altitud y su proximidad al Atlántico.

En lo referente a la hidrografía destaca el río Ardila que atraviesa la comarca, el Godolid y el Zaos.

En esta pequeña localidad, vamos a proyectar nuestro trabajo con el fin de averiguar si sus habitantes conocen/utilizan Medicina Popular.

Queremos matizar la diferencia entre conocimientos y utilización de la Medicina Popular. Aquí caben todas las posibilidades: los que sólo conocen, los que conocen y utilizan, los que sólo utilizan y los que ni conocen ni utilizan.

Definimos Medicina Popular como el conocimiento y/o la aplicación de remedios naturales, dirigidos tanto a la prevención como a la curación, transmitidos fundamentalmente de forma oral, aunque algunos hayan sido descritos en la literatura.

Remedios naturales: son todos aquellos que tienen un origen en la naturaleza o bien en la magia (utilizando o no los elementos místicos o incluso medicamentos) con preparación sencilla o sin ella, con o sin contacto físico sobre el cuerpo humano con objeto de que desaparezcan o disminuyen el/los signos y/o el/los síntomas padecidos por la persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Averiguar los remedios que se *conocen* sobre Medicina Popular en Valencia del Mombuey.
- Conocer los remedios *que se utilizan o que se han utilizado* en Medicina Popular en Valencia del Mombuey.
- Señalar el origen (fuente, tiempo, lugar) de los remedios.

· Mostrar la composición, procedencia, modo de prepararlos, modo de administrarlos, dosis, frecuencia de utilización, modo y lugar donde se guardan así como las indicaciones y eficacias de los remedios.

· Categorizar la transmisión de los remedios hacia otras personas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de éste estudio hemos partido del padrón de habitantes de Valencia del Mombuey. La distribución actual (marzo 2001) de la población de hecho de Valencia del Mombuey por grupos de edad y sexo es la siguiente:

<u>Grupos de edad</u>	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>
0-9años	32	32
10-19años	38	49
20-29años	42	37
30-39años	54	52
40-49años	51	35
50-59años	41	31
60-69años	46	46
70-79años	50	65
80 y más años	13	49
	<hr/> 367	<hr/> 394

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio la constituyen todas las personas de 18años o más originarias o que residan desde hace 18 o más años en Valencia del Mombuey y que no estén cursando, ni hayan cursado estudios ni hayan leído

libros de biología, botánica, enfermería, farmacia, homeopatía, naturopatía o medicina y que no padezcan defectos sensoriales graves ni tengan las facultades mentales perturbadas.

MUESTRA

Se utiliza una muestra aleatoria estratificada con el objeto de controlar una serie de variables (factores de confusión) que están relacionadas con el hecho de conocer/utilizar la Medicina Popular.

Los criterios por los que se estratifica la muestra son dos:

- La edad (grupo de edad). Es probable que a mayor edad hay un mayor conocimiento/utilización de la Medicina Popular. Pensando que este factor tiene una estrecha relación y por la mayor información cualitativa o cuantitativa que se podrá obtener, hemos elegido gradualmente un mayor número de personas a medida que aumenta el grupo de edad, excepto para las personas de 80 y más años.
- Sexo. Sospechamos que las mujeres o la condición social de ama de casa, que está estrechamente relacionada con el sexo femenino o el hecho de tener descendencia, por la estrecha relación madre-hijo o el estado de salud de los hijos están relacionados con el hecho de conocer/utilizar la Medicina Popular.

Se fija el tamaño muestral en 100 personas. A partir de una muestra de población rural del estudio de Badajoz, el porcentaje medio de personas que conocen/utilizan Medicina Popular es del 96.2%, el intervalo de confianza será del 95% (error alfa 5%) y la precisión del 3.75%. Desconociendo la tasa de personas que se negaran a participar en el estudio (el % esperado de exclusiones éticas pensamos que pueda situarse alrededor del 20%) y según la fórmula habitualmente utilizada la muestra final será de 120 personas. Las reservas por tramo de edad, sólo se utilizarán en el caso de que haya personas que no quieran participar en el estudio.

La estratificación de la muestra se realiza proporcional por grupo de edad y sexo:

	Varones	Mujeres	Reservas
18-29años	7	8	3
30-39años	9	8	3
40-49años	8	6	3
50-59años	7	5	2
60-69años	7	7	3
70-79años	8	10	4
80 y más años	2	8	2

Para obtener una primera aproximación a la Medicina Popular en Valencia del Mombuey hemos analizado un grupo de edad de 60-69años formado por 7 varones y 7 mujeres clasificados por número de encuesta.

Varones: 545-620-185-428-49-220-272

Mujeres: 279-610-18-223-472-621-467

En el caso de las mujeres hemos utilizado un reserva (467) en sustitución de 469 que se encuentra en estos momentos residiendo fuera de Valencia del Mombuey.

Estos individuos han sido entrevistados para la cumplimentación de un cuestionario (ver anexo) que consta de tres partes.

La primera y tercera parte se refieren a datos del individuo y la segunda parte hace referencia al remedio.

Para el análisis estadístico de los datos recogidos del grupo de edad de 60-69años hemos utilizado el programa SPSS Windows versión 11.

UNIDADES ESTADÍSTICAS

Las personas elegidas por muestra para el estudio constituyen las unidades estadísticas.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Podemos distinguir dos grupos de variables:

Respecto a los encuestados: Grupo de edad, sexo, lugar de nacimiento, profesión, si tiene descendencia, nivel de instrucción, nivel de ingresos, estado de salud.

Respecto a los remedios: Origen, utilización, composición, procedencia en caso de recolección, el momento y el lugar donde se han recogido, forma de preparación, forma de aplicación, dosis, frecuencia de utilización, duración, modo y lugar donde se guarda, la información a otras personas, indicaciones y eficacia

RESULTADOS

Si observamos la tabla “nº asignado – sexo” en columnas está representado el nº asignado a cada encuestado del grupo de edad de 60/69 años y en filas el sexo; hombre o mujer. El nº total de remedios obtenido en estas 14 encuestas es de 95 de los cuales 49 son aportados por mujeres y 46 por hombres.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
nº de encuesta * sexo	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia n° de encuesta * sexo

Recuento

		sexo		Total
		mujer	hombre	
n° de encuesta	18	10		10
	49		8	8
	185		9	9
	220		5	5
	223	10		10
	272		5	5
	279	3		3
	428		9	9
	467	7		7
	469	4		4
	472	7		7
	545		6	6
	610	8		8
	620		4	4
	Total	49	46	95

Observamos ahora “n° asignado-profesión”. La profesión de las personas encuestadas que nos han dado 95 remedios se distribuye como sigue: 42 remedios proceden del sector agrario, 4 del paro y 49 de amas de casa.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
n.º de encuesta* profesión	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia n° de encuesta * profesión

Recuento

		profesión			Total
		agrario	paro	ama de casa	
n° de encuesta	18			10	10
	49	8			8
	185	9			9
	220	5			5
	223			10	10
	272	5			5
	279			3	3
	428	9			9
	467			7	7
	469			4	4
	472			7	7
	545	6			6
	610			8	8
	620		4		4
	Total		42	4	49

Si relacionamos el “remedio que conoce/utiliza con sexo” vemos desglosado los remedios aportados por hombres y mujeres.

Resumen del procesamiento de los casos

remedio que conoce/utiliza* sexo	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia remedio que conoce/utiliza*sexo
Recuento

		sexo		Total
		mujer	hombre	
remedio que conoce/utiliza	caldo de azolla	4	6	10
	poleo con higos pasos y miel	4	7	11
	arnica	3	4	7
	tila	4	5	9
	manzanilla	6	6	12
	yerbaluisa	4	2	6
	azahar de naranjo	2	4	6
	cuero de tocino	1		1
	aceite de pericon	2		2
	aceite de trigo	1		1
	aguardiente de pepino		2	2
	anis estrellado	1		1
	apio	1		1
	cagajon de burro		1	1
	cebolla		1	1
	cruz de mesto		1	1
	eucalipto	2	4	6
	huevo con vino y azucar	1		1
	sanguinaria	1		1
	te moruno	1		1
	yerba quinina	1		1
	tomate	1		1
	tomillo con tila y oregano		1	1
	pimienta negra	1		1
	malvas	2		2
	romero		1	1
	poleo y miel	2		2
	miel	1		1
	hojas de eucalipto y olivo	1		1
	tomillo		1	1
palo sanguino	1		1	
azahar de naranjo y tila	1		1	
Total		49	46	95

Respecto a quien le ha dicho el remedio. De 95 remedios, 76 de ellos se lo han dicho sus padres, 10 los conocen de sus abuelos y 4 de sus vecinos y 5 de su cónyuge.

Estadísticos quien le ha dicho el remedio		
N	Válidos	95
	Perdidos	0

quien le ha dicho el remedio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	padres	76	80,0	80,0	80,0
	abuelos	10	10,5	10,5	90,5
	vecinos	4	4,2	4,2	94,7
	cónyuge	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

La tabla siguiente nos muestra dolencias encontradas por sexo. Tanto las mujeres como los hombres nos han contado remedios sobre todo para el constipado y para los nervios pero se aprecia que las mujeres nos aportan remedios más variados.

Resumen del procesamiento de los casos						
pare dolencias utiliza el remdio* sexo	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia para que dolencias utiliza el remedio * sexo
Recuento

		sexo		Total
		mujer	hombre	
para que dolencias utiliza el remedio	lavar heridas	3	4	7
	lavar heridas y úlceras de estomago	2	2	4
	lavar los ojos, picores vaginales, maldigestion	1		1
	nervios	7	10	17
	golpes	3	3	6
	dolores de vientre	2	5	7
	dolores de regla	4		4
	verrugas	1		1
	constipado	8	11	19
	culebrón	1		1
	abrir boca	1		1
	circulación	2		2
	tos	1	2	3
	dolor de muelas	2	1	3
	bajar la tensión	1		1
	calenturas	2		2
	maldigestión	2		2
	estomago	3	6	9
	heridas	1	1	2
	fortalecer el pelo		1	1
abrir apetito	1		1	
dolores	1		1	
	Total	49	46	95

A la pregunta ¿toma el remedio? Nos han contestado de la siguiente forma. De los 95 remedios totales que nos han aportado; 49 de ellos los han tomado alguna vez, 29 los toman habitualmente y 17 ni los toman ni los han tomado.

Estadísticos toma el remedio		
N	Válidos	95
	Perdidos	0

toma el remedio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	lo toma	29	30,5	30,5	30,5
	lo ha tomado	49	51,6	51,6	82,1
	ni lo toma ni lo ha tomado	17	17,9	17,9	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

En la tabla como se prepara el remedio*forma de tomarlo, observamos que 77 de 95 remedios se preparan por cocción y de ellos 56 se toman como infusión. En 6 casos el remedio se introduce en aceite y se administra como unguento.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
como lo toma* como lo prepara	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia como lo toma * como lo prepara

Recuento

		como lo prepara								Total
		coc- ción	cortan- do	zu- mo	intro- ce en aceite	no se prepa- ra	se fríe y se cuela	introduce en aguár- te	batido	
como lo toma	duchas fresco	1	1			4		2	1	1
	friegas	1						1		1
	gasas	9								9
	gotas			1						1
	infusión	56								56
	paño	1								1
	unguento				6		1			7
	gasas e infusión	2								2
	vapores	6								6
	gasas, duchas, infusión	1								1
	Total	77	1	1	6	4	1	3	1	94

En cuanto a la obtención del remedio*sexo. De 60 remedios que se recogen en el campo, 29 han sido dichos por mujeres y 31 por hombres. 13 remedios son comprados, 10 por las mujeres y 3 por los hombres, en 22 casos se obtienen los remedios de vecinos o familiares

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
de donde se obtiene* el remedio	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Tabla de contingencia de donde obtiene el remedio * sexo

Recuento

		sexo		
		mujer	hombre	Total
de donde obtiene el remedio	lo compra	10	3	13
	se lo dan	10	12	22
	lo recoge en el campo	29	31	60
	Total	49	46	95

A la pregunta ¿Dónde guarda el remedio? * ¿Hace algo para guardarlo? Contestan la mayor parte de los casos que guardan los remedios en un recipiente transpirable una vez seco

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
hace algo para guardarlo* donde lo guarda	64	67,4%	31	67,4%	95	100,0%

Tabla de contingencia hace algo para guardarlo * donde lo guarda

Recuento

		donde lo guarda		
		recipiente transpirable	recipiente no transpirable	Total
hace algo para guardarlo	lo seca	60	4	64
Total		60	4	64

Nuestro trabajo intenta ser un avance de la Tesis Doctoral sobre Medicina Popular en Valencia del Mombuey.

Hemos elegido un grupo de edad comprendido entre 60-69 años y compuesto por 7 varones y 7 mujeres que nos han aportado sus conocimientos y usos sobre remedios de Medicina Popular.

En casi todos los casos son individuos nacidos en Valencia del Mombuey, que siempre han vivido en esta localidad, con mínimas influencias externas, carentes de estudios y con un nivel socioeconómico bajo, dedicados en su mayor parte; ellos al sector agrícola y ellas amas de casa.

Se trata de familias “tradicionales” en las que el marido suele salir a trabajar al campo y la mujer queda al cuidado de la casa y de los hijos.

Tanto hombres como mujeres de esta localidad y de éste grupo de edad conocen remedios de Medicina Popular pero el paso de los años y el menor uso de los mismos hace que en muchas ocasiones no recuerden el nombre del remedio o para qué dolencia se utilizaba.

En otras ocasiones se aprecia el pudor o miedo que sienten a la hora de comunicar un remedio a una persona que no es de su entorno y que les resulta extraña y se escudan en olvidos o negación para evitar se tachados de curanderos o brujos.

Resulta curioso comprobar como en Valencia del Mombuey en época de recolección (después de la Ascensión) numerosos hombres y mujeres salen al campo a recoger sobre todo poleos, tila, manzanilla que después venden a los vecinos más ancianos que no pueden salir al campo a recogerlas.

También varias mujeres encuestadas comentan que sus madres y más sus abuelas guardaban los remedios en bolsitas de tela y todas ellas en una mayor. Cuando alguien se ponía enfermo se acudía a esa bolsa de tela en busca del remedio adecuado.

A pesar de que esta costumbre ha desaparecido, los habitantes de Valencia del Mombuey y en concreto de este grupo de edad que estamos revisando, siguen utilizando remedios para curarse y no es raro que en su mayoría las mujeres tengan bolsas de plástico en la cocina conteniendo remedios que utilizan en numerosas ocasiones como aprendieron de sus padres y abuelos.

CONCLUSIONES

- El grupo de edad de 60-69 años que hemos analizado conoce/utiliza remedios.
- El remedio más conocido/utilizado por este grupo es la manzanilla, seguido del poleo y el caldo de azolla.
- El conocimiento sobre los remedios les viene en casi todos los casos de las enseñanzas de sus padres y abuelos.

Plantas extremeñas que afectan al sistema nervioso

JOSÉ RAMÓN VALLEJO VILLALOBOS

Numerosos trabajos y estudios ponen de manifiesto que las plantas constituyen uno de los elementos fundamentales de la Medicina Popular. Sin embargo, como argumentan Vázquez y Peral (1999) dichos estudios están realizados desde una sola perspectiva y de forma sesgada dentro de un ámbito de conocimiento. Todo ello se traduce en una información que necesita de una integración médica, farmacéutica, química, botánica, antropológica e histórica para comprender la Medicina Popular.

Desde este punto de vista se ha realizado una aportación para facilitar y ayudar a futuros estudios integrales, especialmente a aquellos que parten de una base antropológica o histórica. Se incide en la nomenclatura debido a los problemas que suscita la sinonimia científica, así como el amplio número de nombres vernáculos para un espécimen. Igualmente se tratan aspectos biogeográficos, fenológicos, terapéuticos y químicos.

Plants in Extremadura that affect the Nervous System according to Popular Medicine.

A lot of studies manifest that the plants are one of the most important elements in Popular Medicine. However as Vázquez and Peral (1999) say, those studies are made only from a particular point of view and they are partial. All this means that there is a lack of information about aspect concerned with Pharmacology, Chemistry, Botanic, Anthropology and History, needed in order to a better understanding of Popular Medicine.

In this way it has been suggested to contribute to help to future comprehensive studies, specially to those with an Anthropological, or Historical bases. We emphasize nomenclature due to the problems caused by scientific synonymy and a large list of vernacular nouns for a same specimen. Other Biogeographical, Phenologic, Chemical and Therapeutics aspects are also dealt.

INTRODUCCIÓN

William George Black, con su trabajo titulado *Folk-Medicine* en 1883, abre un nuevo campo de estudio al considerar los mitos, supersticiones y preconcepciones o creencias sobre la enfermedad desde un enfoque descriptivo científico. Este estudio fue traducido al español en 1889 por Antonio Machado y Álvarez con el título de “*Medicina Popular. Un capítulo en la Historia de la cultura*”. A partir de aquí surge en España un gran interés por esta nueva disciplina que se pierde a principios del siglo XX y que vuelve a florecer con la aparición de la *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* en 1944.

Siguiendo a Fernández y col.(2001) entendemos que *Medicina Popular* es “el conocimiento y/o la aplicación de remedios naturales, dirigidos tanto a la prevención como a la curación, transmitidos fundamentalmente de forma oral; y que los Remedios Naturales son todos aquellos que tienen origen en la naturaleza o bien en la magia (utilizando o no elementos místicos o incluso medicamentos), con preparación sencilla o sin ella, con o sin contacto físico sobre el cuerpo humano, con objeto de que desaparezcan o disminuyan el/los signo/s y/o el/los síntoma/s padecidos por la persona”. Teniendo en cuenta esta definición (que es compartida por la mayoría de los autores) y los trabajos realizados hasta el momento, el estudio de la flora medicinal constituye uno de los elementos fundamentales de la *Medicina Popular* y necesita de una visión global desde múltiples áreas de conocimiento.

La flora de Extremadura es probablemente una de las mejor conocidas de nuestro país, inicialmente gracias al impulso del botánico Rivas Goday (1964). Posteriormente la literatura científica extremeña en este campo, como ya destacaron en 1988 Devesa y Tormo, ha sido bastante prolífica. Actualmente contamos con una magnífica aportación de Devesa y colaboradores (1995) con la obra “*Vegetación y Flora de Extremadura*”. Sin embargo, este conocimiento raramente se trasvasa a estudios sobre *Medicina Popular* que parten de un ámbito antropológico o historiador. En numerosas ocasiones existen problemas o dificultades importantes para identificar la especie con su nombre científico aceptado, a veces por desconocimiento, otras por la gran diversidad de nombres vernáculos o bien por ambigüedades procedentes de la sinonimia científica. La existencia de dicha sinonimia se debe a causas variadas, bien por razones taxonómicas o nomenclaturales (sustitución por homonimia, cambio de rango o nueva combinación); en cualquier caso sólo el binomio lineano más antiguo es el correcto, hecho que a veces no se considera fuera del campo estrictamente botánico.

Como señalan Vázquez y Peral (1999), la Medicina Popular se ve afectada por el proceso contrario al comentado, no considerándose los elementos culturales, tradicionales o históricos de una especie desde el terreno de las Ciencias Empíricas. Por otra parte, la información médica, química o farmacéutica también aparece desde una perspectiva parcial y puntual. Finalmente, si analizamos la bibliografía etnológica, etnográfica y lexicográfica sobre las plantas curativas se puede observar que es muy rica y abundante, por lo que urge el trasvase y complementariedad de conocimientos.

OBJETIVOS

El presente trabajo ha tenido como objetivo general, compilar y agrupar datos bibliográficos sobre la flora medicinal extremeña.

Los objetivos específicos serían los siguientes:

- 1.-Identificar de forma precisa las distintas especies objeto de estudio según el nombre botánico aceptado.
- 2.-Enumerar el mayor número posible de nombres vernáculos utilizados para una especie en castellano.
- 3.-Localizar geográficamente, con coordenadas UTM, las diferentes especies a partir de las citas bibliográficas disponibles.
- 4.-Proporcionar el hábitat y la floración de los especímenes en términos generales.
- 5.-Analizar todos los datos disponibles sobre información médica y farmacéutica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han seleccionado las plantas autóctonas que afectan al Sistema Nervioso según la bibliografía disponible en Extremadura, descartando aquellas que ofrecieran dudas en cuanto a su determinación.

En orden a acotar el estudio se ha decidido trabajar con la provincia de Cáceres, dejando para una segunda fase de trabajo la provincia de Badajoz.

La información de tipo taxonómico y los nombres vernáculos tienen como base la obra FLORA IBERICA, un proyecto nacido en 1980, impulsado desde el *Real Jardín Botánico (CSIC, Madrid)*. Igualmente, los nombres vulgares están tomados de la base de datos "*Nombres vernáculos*" preparada por Ramón Morales y colaboradores [Nombres vulgares, I; Archivos Flora iberica

4.(1992) y Nombres vulgares, II; Archivos de Flora iberica 7 (1996)] y actualizaciones posteriores recogidas del Proyecto Anthos, un programa desarrollado según un convenio específico entre la Fundación Biodiversidad y el CSIC (Ministerio de Ciencia y Tecnología). En el apartado de resultados se expresa en negrita uno de los nombres vernáculos más generalizado.

La información sobre la localización de las plantas proceden del Programa Anthos que se nutre de una base de datos de citas bibliográficas publicada [M. Velayos, F. Castilla & R. Gamarra, Corolog. iber. 1-3 *Arch. Fl. Iberica* vol. 2 (1991), 3 (1991) y 5 (1992); M. Velayos, F. Castilla, G. Aragón, J.J. Castillo & A. Herrero Corolog. iber. 4, M. Velayos & J. Castilla eds. *Arch. Fl. Iberica* 6, (1993)] y ampliaciones auspiciadas por dicho Programa que consta de 550.000 registros extraídos de las publicaciones científicas más relevantes sobre Botánica.

Los datos terapéuticos parten del trabajo realizado por Vázquez y Peral (1999) que revisaron los documentos de la Medicina Popular desde 1866 a 1998. Se ha analizado dicha información hasta la actualidad y se han homogeneizado, a veces agrupado o separado las aplicaciones de las plantas y el uso de términos médicos, ya que a veces podrían resultar ambiguos. En este sentido y en orden a clarificar presentamos el siguiente glosario (A.A.V.V.,1995; Artech,1998 y Equipo de Investigación Nueva Era,1996):

-Analéptico o estimulante: que aumenta el ritmo del Sistema Nervioso Central. Concreciones según los autores: estimulante del S.N.C., estimulante respiratorio, estimulante cardíaco, estimulante bulbar, analéptico.

-Analgésico: que calma el dolor, calmante.

-Anestésico: que produce una pérdida completa o parcial de la sensibilidad.

-Antiepiléptico: anticonvulsivante, que reduce la intensidad de convulsiones.

-Antineurálgico: que calma los dolores neurálgicos o neuralgias (trastornos o cuadros caracterizados por un intenso dolor agudo, producido por diversos procesos que afectan al Sistema Nervioso).

-Depresor: que disminuye la función del Sistema Nervioso Central. Concreciones según los autores: depresor del S.N.C, depresor medular.

-Parasimpatorítica: que disminuye la acción del Sistema Parasimpático. El Sistema Parasimpático pertenece al Sistema Nervioso Autónomo y enlentece

el corazón, estimula el peristaltismo, favorece la secreción de las glándulas lacrimales, digestivas, estimulando las secreciones de bilis e insulina, dilata los vasos periféricos y viscerales, contrae las pupilas, el esófago y los bronquiolos y relaja los esfínteres durante la micción y la defecación.

-Sedante: tranquilizante, que calma la excitación del sistema nervioso.

Los datos químicos, fenológicos y el hábitat se han obtenido en una revisión donde destacan Arteche y col. (1998) por ser una obra de síntesis en la Fitoterapia actual, Devesa y col. (1995), Font Quer (1982) y Flora Ibérica entre otros.

RESULTADOS

El total de especies autóctonas registradas que afectan al Sistema Nervioso, según la bibliografía extremeña disponible es de 45; de ellas el 26,78 % se usan como analgésicas, el 23,21 % como sedantes, el 17,85 % como analépticas, el 12,5% como antineurálgicas, otro 12,5 % como depresoras, el 3,57 % como parasimpatolíticas, el 1,78 % como anestésicas y otro 1,78 % como antiepilépticas (ver Fig. 1). Hay que tener en cuenta que a veces un ejemplar tiene varias aplicaciones (n = 56).

Para el 13,3 % de las plantas no existen citas bibliográficas disponibles en la provincia de Cáceres y son las siguientes especies (ver Fig. 2): **Centranthus ruber (L.) DC.** (Milamores), **Echinops ritro L.** (Cardo abadejo), **Hyosciamus albus L.** (Beleño blanco), **Hyosciamus niger L.** (Beleño negro), **Melissa officinalis L.** (Torojil) y **Mentha x piperita L.** (Hierbabuena).

Existen 4 especies, es decir el 8,8 % del total, que no se encuentran determinadas en la bibliografía o que no se pueden identificar claramente (ver Fig. 3). No obstante se corresponden con certeza a los siguientes géneros: Lathyrus, Lupinus, Populus y Salix.

A continuación se muestra el catálogo de especies según los objetivos planteados.

1.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: BALLOTA NIGRA L.

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: Ballota, balota, malroig bord, manrubio bastardo, manrubio fétido, manrubio negro, marrubio, marrubio bastardo, marrubio fétido, **marrubio hediondo**, marrubio negro, matranzo, ortiga borde, ortiga muerta.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Santibáñez el Alto, 29TQE05; Guijo de Coria, 29TQE14; Guadalupe, 30STJ97.

Hábitat: Bordes de camino, lugares no aptos para el cultivo, setos, terrenos algo elevados y con pendiente.

Floración: Mayo a Septiembre.

Uso: Sedante y analgésica.

Principios activos fundamentales: Malato y pectinatos potásicos, hidroalcoholes.

2.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: BRYONIA DIOICA JACQ.

Familia: Cucurbitaceae

Nombres vernáculos: Herba papeira, alfesera, alfesir, alfesira, anorza, beleño, brionia, ceñidero, comida de culebra, enredadera de culebra, espárrago de cruz, espárrago de cruz, espárrago de hoja, espárrago de nuez, espárrago de zorra, espárrago trigueño, espárragos bastos, espárragos finos, espárragos velludos, espárraguera, esparrogo de cruz, meloneras, melones, nuégado, nuerza, **nueza**, nueza blanca, parra de lagarto, parras de culebra, raíz de nueza, serpentaria mayor, tragoncia, tuca, túcar, uvas de lagarto, veniña, viñas de culebra, viñas de las culebras.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Eljas, Cilleros, 29TPE8454; Cuesta de Araya, Garrovillas, 29SQD08; Cerro Calero, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79; El Portanchito, 29SQD27; La Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ89; Finca de la Alberca, 29SQD2570; Comarca de la Vera, 30TTK63; Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; E. Jerte y Cabezuela del Valle, 30TTK65; Castañar de Ibor, La Vera, 30STJ88; Guadalupe, Rio Guadarranque, 30STJ97; Viandar de la Vera, 30TTK8343; Robledollano-Castañar de Ibor, 30STJ88; Villanueva de la Vera, 30TTK7545; La Vera, 30TTK84; Losar de la Vera, Arroyo Higuera, 30TTK8341; Gargüera,

próximo al Caserío Vallejera, 30TTK5133; Jaraíz de la Vera, Carretera Cuacos, 30TTK6539; Villanueva de la Vera, 30TTK9245; Garganta de la Trucha, finca de Matallana, Alía, 30SUJ07; Alrededores de Guadalupe, 30STJ96; Alconetar y alrededores, 29SQD19.

Hábitat: Matorrales, vallas, en las cercanías de ríos y arroyos.

Floración: Mayo a Septiembre.

Uso: Analgésica.

Principios activos fundamentales: Brioresina, glucósidos, alcaloides como la briogenina.

3.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: *CENTAUREA ORNATA* WILLD.

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: Abrepuños, **arzolla**, arzoya, cabeza de espinas, cardo amarillo de calvero, encojaperros, lazoya, raíz de arzoya.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27.

Hábitat: Terrenos secos y pedregosos, bordes de camino y entre matorrales aclarados.

Floración: Verano.

Uso: Analgésica (estómago).

Principios activos fundamentales: Sesquiterpenos, lactonas.

4.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: *CENTRANTHUS RUBER* (L.) DC.

Familia: Valerianaceae

Nombres vernáculos: Alfeñiques, amores mil, disparates, hierba de San Jorge, **milamores**, valeriana de espolón, valeriana de espuela, valeriana encarnada, valeriana roja.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No hay datos disponibles.

Hábitat: Pedregales, muros antiguos, ajardinada.

Floración: Mayo a Septiembre.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Ésteres, ácidos valeriánicos.

5.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CHAMAEMELUM FUSCATUM (BROT.) VASC.

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: Clavellina, clavellina blanca, **magarza**, manzanilla de invierno, manzanilla fusca, margarita, margaza.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Alconetar y alrededores, 29SQD19; Collado, Dehesa de Salgado, 30TTK7134; Comarca de la Vera, 30TTK63; Finca de la Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ66; Plasencia, 29TQE43; Dehesa de los Caballos, Plasencia, 29TQE43.

Hábitat: Pastos húmedos, cerros, suelos ácidos.

Floración: Finales de invierno.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Lactonas sesquiterpénicas y flavonoides.

6.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CHAMAEMELUM NOBILE (L.) ALL.

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: Camamilla romana, camomila, camomila romana, manzanilla, manzanilla amarga, manzanilla buena, **manzanilla fina**, manzanilla oficial, **manzanilla romana**.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Alrededores de Guadalupe, 30STJ96; Finca de la Alberca, 29SQD2570; Comarca de la Vera, 30TTK63; Las Galochas, 30STK71.

Hábitat: Baldíos, pastos, bordes de camino, herbazales.

Floración: Junio a Septiembre.

Uso: Antineurálgica.

Principios activos fundamentales: Lactonas sesquiterpénicas, flavonoides, entre los que se encuentran heterósidos de la apigenina y luteolina, ácidos fenoles y derivados, como los ácidos cafeico y ferúlico, cumarinas como la 7-O-beta-glucosil-escopoletina.

7.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CHELIDONIUM MAJUS L.

Familia: Papaveraceae

Nombres vernáculos: Celedonio, **celidonia**, celidonia mayor, celidueña, cerigüeña, cirigüeña, cirirueña, golondrinera, hierba de las golondrinas, hierba de las verrugas, hierba del iodo, hierba verruguera, hirundinaria, planta del yodo, selidonia, verrugera.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Camino de Las Villueras, 30STJ97; Guadalupe, 30STJ97; San Martín de Trevejo, 29TPE85; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; Rio Guadarranque, 30SUJ16; Riomalo de Abajo, 29TQE4677; Viandar de la Vera, 30TTK8343; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Lugares húmedos, algo antropófila, entre muros de castaños o robles melojos.

Floración: Desde finales del invierno hasta incluso el verano si la climatología lo permite.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Alcaloides combinados con ácidos orgánicos como quelidonina, coptisina, y protropina.

8.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CISTUS LADANIFER L.

Familia: Cistaceae

Nombres vernáculos: Jara de las cinco llagas, lada ladón, cogollos, estepa de ládano, estepa del ladán, jara, jara común, jara de ládano, jara de laúdano, jara de Sierra Morena, jara del ládano, jara gomosa, jara ladanifera, jara mora, jara negra, jara pegajosa, jara peganjosa, **jara pringosa**, jara sabia, jaracepa, ladano, ládano, mangala, mangla, mánguila, meloja, rosa de la jara, sarro, trompo.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Entre Casas de Millán y R. Tajo, 29SQE21; Mirabel, 29SQE3716; Las Casas de Millan, 29SQE21; Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Bajadas de Puerto de Perales, 29TPE9854; Perales del Puerto, La Fatela, 29TPE9747; Torrecilla de los Angeles, 29TQE15; Puerto de Robledillo de Gata, 29TQE16; Acebo, 29TPE95; Casas de Felipe, 29TPE74; Proximidades de Arrago, 29TQE03; Vegas de Coria, La Fatela, 29TQE3974; Bajadas de Puerto Viejo, 29TQE17; Villasbuenas de Gata, 29TQE05; Sierra de La Malvana, 29TPE85; La Fatela y Perales del Puer-

to, 29TPE94; Puerto de Pinofranqueado, 29TQE2667; Casas de Felipe, Valdecorcho, 29TPE74; Proximidades de Arrago, 29TQE03; Los Arenales, Valle del Rey, 29SQE12; Navemojada, Morisco, 29TQE36; Guijo de Coria, 29TQE14; Embalse de Gabriel y Galán, 29TQE35; Proximidades del río Fumadel, 29TQE05; Los Arenales, 29SQD27; Sierra de La Malvana, 29TPE85; La Parra del Loberal, 29TQE04; Cerezo, El Bronco, 29TQE3166; Los Arenales, Navasceladas, 29SQE12; Salto del Moro, Las Juntas, 30STJ96; El Arco, Cañaverl, 29SQE20; El Arco, Cañaverl, 29SQE20; Alconétar, Cañaverl, 29SQD19; Finca de Valdelasyeguas, Aliseda, 29SPD96; Finca de la Mediacacha, Aliseda, 29SPD96; Romangordo, Cáceres, 30STK60; Finca de la Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ66; Presa de Valdecañas, 30STK80; Valverde de la Vera, Laderas Garganta Naval, 30TTK8643; Villanueva de la Vera, Cascada del Diablo, 30TTK9145; Pasarón de la Vera, Carretera a Jaraíz, 30TTK6037; Tejada de Tiétar, Cañada Corral, 30TTK5530; Pasarón de la Vera, Dehesa de Pasarón, 30TTK6231; Jaraíz de la Vera, Las Radas, 30TTK6331; Jaraíz de la Vera, Rivero Grande, 30TTK6531; Gargüera, Dehesa Jara de la Torre, 30TTK5130; Torremenga, Labores de Godino, 30TTK6035; Villanueva de la Vera, 30TTK9047; Comarca de la Vera, 30TTK63; Guadalupe y alrededores, 30STJ97; El Humilladero, 30STJ97; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; Guijo de Granadilla, 29TQE45; Mohedas de Granadilla, 29TQE3858; Camino Morisco, 29TQE36; Pino Franqueado, Alía, 30SUJ06; Guadalupe, Logrosán, 30STJ97; Alcuescar, Aldea Cano, 29SQD34; Monroy, Jaraicejo, Torre Menga, 29SQD39; Aldeanueva de la Vera, 30TTK74; Alconetar y alrededores, 29SQD19; Comarca de la Vera, 30TTK63; La Pizarrera, La Malena, 29TQE05; Navemojada, Sierra de la Malvana, 29TPE85; Valle de las Piedras, 29TQE05; E. la Fatela y Rivera de Acebo, 29TPE95; Encima de Robledillo de Gata, 29TQE0556.

Hábitat: Suelos pizarrosos y graníticos.

Floración: Abril a Junio.

Uso: Analgésica.

Principios activos fundamentales: Esencia llamada ládano con sesquiterpenos, cetonas, fenoles y ésteres.

9.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CONIUM MACULATUM L.

Familia: Umbelliferae

Nombres vernáculos: Cañafierro, cañafleja, cañaheja, cañaherla, cañahierra, cañahueca, cañajierra, cañaleja, cañas hierras, cañasiero, cañavera, caneja, cañiguerra, cecuta, ceguda, ceguta, cibuta, **cicuta**, cicuta mayor, cicuta menor, ciguda, ciguta, embude, embudejo, embudos, embue, falsa cicuta, perejil lobuno, perejil de las brujas, perejil lobuno, perejilón, tetas de embudo.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Santibáñez el Alto, 29TQE05; San Martín de Trevejo, 29TPE85; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; Guijo de Coria, Acebo, 29TQE14; Coria, 29SQE12; Aliseda, 29SPD96; Vega del río Alagón, Coria, 29TQE45; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: bordes de camino, baldíos.

Floración: Mayo a Julio.

Uso: Analgésica, antineurálgica y analéptica. Es una especie tóxica, la ingestión de 10 gr. de sus hojas pueden provocar la muerte por parada cardiorrespiratoria.

Principios activos fundamentales: Alcaloides con núcleo piperidínico, entre los que destaca laconiina, un aceite esencial, ácidos cafeico y acético, glucósidos flavónicos y cumarínicos.

10.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CRATAEGUS MONOGYNA JACQ.

Familia: Rosaceae

Nombres vernáculos: Arance, arsino, arto, arto blanco, arto de manzaneta, arto motillonero, babatxi, bizcodeña, botironero, cachimironero, camicherón, cerezo de pastor, cuesco, espinula, espino bizcodeño, espiñuelo, gorrillón, guindas de pastor, lilois, manzaneta de Manuel, manzaneta de pastor, manzaneta de San Juan, marjoleta, matapiojo, motillonero, peruyes, vizcoba, vizcoda, bizcoba, bizcoda, carcabollero, carcabollo, escuero, espinablo, espinalbo, espinera, espinera blanca, espinera brava, espinera de monte, espino, espino albar, espino amuleto, espino biscobeño, espino bizcobeño, espino blanco, espino de majoleta, espino de majuelas, espino maholeto, espino majoletero, espino majoleto, espino majuelo, espino majuleto, espino negro, espino-majuelo, espiñuelos, flor de espino, flor de tila, guindita de Nuestra Se-

ñora, ilurri, majolero, majoleta, majoletas, majoleto, majoreto, majuela, majuela (fruto), majuelas, majuelines, **majuelo**, majuetas, majuletas, manjoletas, manjoleto, manjolina (fruto), manzanilla, marjolero, marjoleto, matapijos, mauletas, mayuelo, mochuetas, peruy, pincho de majoleto, pirlitero, tamañuela, tila, tila de espino, tilera, zarza majoleta, zarza majueleta, crateagus, durillo, espino, espino albar, espino blanco, espino majoleto, flor de espino, hierba del corazón, maholeto, majoleta, majoleto, majuela, majuelo, tapaculos, **tila**, tilo, tilo loco.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Comarca de la Vera, 30TTK63; Perales del Puerto, La Fatela, 29TPE9747; Puerto de Robledillo de Gata, 29TQE16; Los Arenales, 29SQD27; Proximidades de Arrago, 29TQE03; Vega del Mellado, 29TPE84; Salto del Moro, 30STJ96; Sierra de La Malvana, 29TPE85; Bajadas de Puerto Viejo, 29TQE17; Puerto de Perales, 29TPE95.

Citas no confirmadas: Finca de la Alberca, 29SQD2570; Cerro Calero, Campillo de Deleitosa, 30STJ79; Valdelasyeguas, Aliseda, 29SPD96; El Portanchito, 29SQD27; Pasarón de la Vera, Carretera a Jaraíz, 30TTK6037; Pasarón de la Vera, Dehesa de Pasarón, 30TTK6231; Jaraíz de la Vera, El Lago, 30TTK6640; Torremenga, Labores de Godino, 30TTK6035; Valverde de la Vera, La Ribera, 30TTK8538; Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Río Jerte, 30TTK54; E. Jerte y Cabezuela del Valle, 30TTK65; Villanueva de la Vera, La Vera, 30TTK7545; Guadalupe, Río Guadarranque, 30STJ97; Sierra de Santa Olalla, 29TPE94; Eljas, Cilleros, 29TPE8454; Valdastillas, 30TTK5446; Finca de La Alberca, 29SQD257; Cerro Calero, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79; El Portanchito, 29SQD27; Presa de Valdecanañas, 30STK80; Cuesta de Araya, Garrovillas, 29SQD08; Alrededores de Guadalupe, 30STJ96; Baños de Montemayor, 30TTK56; Guadalupe, 30STJ97.

Hábitat: Encinares aclarados.

Floración: Abril a Junio.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: O-heterósidos flavónicos y terpénicos entre los que destacan el hiperósido, quercitina, vitexina y vitexinramnósido. Tiene una gran riqueza en lactonas.

11.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CYTISUS OROMEDITERRANEUS RIVAS MART. & AL.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: piorno.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Garganta la Olla, Majada de Tormantos, 30TTK6349; Garganta la Olla, Ladera NW Peñón de Torrique, 30TTK6549; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Cita no confirmada: Monte Jálama, 29TPE85.

Hábitat: Solanas de montes no calizos.

Floración: Mayo a Julio.

Uso: Analéptica (cardiaca).

Principios activos fundamentales: Alcaloides derivados del nor-lupinano.

12.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: CYTISUS SCOPARIUS (L.) LINK

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: Albareja, chamiça, escoba, escoba amarga, escoba negra, escobajera, **escobón**, genista angulosa, hiniesta, hiniesta blanca, hiniesta de escobas, hiniesta escobar, inhiesta, jiniesta, piorno, piorno amarillo, piorno negro, rebanillo, retama, retama de escobas, retama hiniesta, retama negra, escobón, retama, retama de escobas, retama negra, retamón.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Riomalo de Abajo, 29TQE4677; Embalse de Gabriel y Galán, 29TQE35; Zarza de Granadilla, 29TQE55; Bolla, 29TQE16; Valle de San Martín, La Bolla, 29TPE85; Cerezo, El Bronco, 29TQE3166; La Parra del Lobe-ral, 29TQE04; Presa de Valdecañas, 30STK80; Campillo de Deleitosa, 30STJ89; Cerro calero, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79; Fresnedoso de Ibor, Finca la Herguijuela, 30STJ89; Cuesta de Araya, Garrovillas, 29SQD08; Alconétar, Cañaverl, 29SQD19; Villanueva de la Vera, Sierra de Villanueva, 30TTK9552; Aldeanueva de la Vera, Peña la Casa, 30TTK6847; Barrado, La Sierra, 30TTK5540; Losar de la Vera, Sierra del Losar, 30TTK7952; Pior-nal, 30TTK5743; Losar de la Vera, El Bercial, 30TTK8336; Valverde de la Vera, Laderas Garganta Naval, 30TTK8643; Jarandilla de la Vera, Collado Miraelrío, 30TTK7145; Losar de la Vera, Umbrías Arroyo Matamo-

ros, 30TTK7843; Villanueva de la Vera, Cascada del Diablo, 30TTK9145; Pasarón de la Vera, Carretera a Jaraíz de la Vera, 30TTK6037; Jaraíz de la Vera, El Lago, 30TTK6540; Jaraíz de la Vera, El Lago, 30TTK6640; Pasarón de la Vera, 30TTK5938; Jarandilla de la Vera, Carretera a Navalmoral, 30TTK7443; Torremenga, Labores de Godino, 30TTK6035; Comarca de la Vera, 30TTK63; Guadalupe y alrededores, 30STJ9; Las Villuercas, 30STJ88; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; Guijo de Granadilla, 29TQE45; Alía, Guadalupe, 30SUJ06; Alcuescar, Monroy, Jaraicejo, 29SQD34; Comarca de la Vera, 30TTK63; Collado, El Coto, 30TTK6837; Pasarón de la Vera, Carretera a Jaraíz, 30TTK6037; Jaraíz de la Vera, Carretera Cuacos, 30TTK6539; Cuacos de Yuste, 30TTK6742; Villanueva de la Vera, 30TTK9245; Jarandilla de la Vera, 30TTK7445; Jaraíz de la Vera, 30TTK6440; Baños de Montemayor, 30TTK56.

Citas no confirmadas: Guadalupe, 30STJ97; Membrio, 29SPD78; Puerto de Miravete, 30STJ69; Valle de Jerte, 30TTK54; Sierra del Pioral, 30TTK54.

Hábitat: Terrenos ácidos.

Floración: Abril a Julio.

Uso: Analéptica (estimulante cardiaca).

Principios activos fundamentales: Alcaloides derivados del norlupinano, destacando la esparteína, también posee flavonoides y aminas aromáticas.

13.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: ECHINOPS RITRO L.

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: *Cardo abadejo*, cardo yesquero.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No hay citas disponibles.

Hábitat: Terrenos algo elevados con pendiente, collados, laderas y linderos.

Floración: Verano.

Uso: Analéptica (bulbar).

Principios activos fundamentales: Alcaloides, uno de ellos tóxico: la equinopsina .

14.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: GALIUM APARINE L.

Familia: Rubiaceae

Nombres vernáculos: Amor de hortelano, **amor del hortelano**, apegaloso, azotalenguas, cuajaleches, cuajo, hierba de gallina, hierba pegajosa, lapa, lapas, lárgalo, pega ropas, planta del amor, rébola, yerba pegajosa.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Gargüera, Dehesa Boyal, 30TTK4736; Tejada de Tiétar, Castillejo, 30TTK5332; Tejada de Tiétar, 30TTK5433; Arroyomolinos de la Vera, camino a Gargüera, 30TTK5537; Gargüera, próximo al Caserío Vallejera, 30TTK5133; Villanueva de la Vera, 30TTK9345; Comarca de la Vera, 30TTK63; Santibañez el Alto, Acebo, 29TQE05; Guijo de Coria, 29TQE14; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; San Martín de Trevejo, 29TPE85; Hoyos, 29TPE94; Portanchito, 29SQD27; Coria, 29SQE12; Aliseda, 29SPD96; Vega del río Alagón, Coria, 29TQE45.

Hábitat: Linderos de bosques y setos.

Floración: Mayo a septiembre.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: O- heterósidos cumarínicos, destacando el asperulósido.

15.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: HELICHRYSUM STOECHAS (L.) MOENCH

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: Amaranto, amaranto amarillo, boja, boja blanca, boja negra, boja ramblera, cardo heredero, flor de San Juan, gallinacea, gallinaza, humacielos, humera, inmortal, manzanilla, manzanilla basta, manzanilla bastarda, manzanilla borde, manzanilla borriquera, manzanilla de la sierra, manzanilla de montaña, manzanilla de pastor, manzanilla mala, manzanilla montuna, manzanilla real, manzanilla silvestre, manzanilla yesquera, manzanillón, maranto, meaperros, perpetua, perpetua amarilla, perpetua de monte, **perpetua silvestre**, siempreviva, siempreviva amarilla, siempreviva de monte, tomillo bastardo, tomillo churro, tomillo yesquero, yesquera.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; E. La Fatela y Rivera de Acebo, 29TPE95; La Pizarra, 29TQE05; Bajadas de Puerto Viejo, 29TQE17; Embalse de Gabriel y

Galán, 29TQE35; Casas de Felipe, 29TPE74; Proximidades de Arrago, 29TQE03; Proxim. de la Rivera de Acebo, 29TPE9650; Alrededores de Acebo, 29TPE95; Los Arenales, 29SQD27; Proximidades del río Fumadel, 29TQE05; Proximidades de Arrago, 29TQE03, Sierra de La Malvana, 29TPE85; El Bronco, 29TQE25; Alrededores de Guadalupe, 30STJ96; Mohedas de Granadilla, 29TQE3858; Camino Moris-co, 29TQE36.

Hábitat: Taludes, collados, laderas, pedregales y entre matorrales aclarados.

Floración: Desde Mayo a finales del verano.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Aceites esenciales con acetato de nerilo y furfurool entre otras sustancias.

16.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: **HELLEBORUS FOETIDUS L.**

Familia: Ranunculaceae

Nombres vernáculos: Hierba del alobodado, agüero, baladra, ballesta, ballestera, berfa, castellada, chigüero, cornivario, crujía, **elébora**, elébora fétido, flor del veneno, helébora, helébora fétido, helébora verde, hierba alobada, hierba ballestera, hierba de ballesteros, hierba de la ballestera, hierba de los ballesteros, hierba del alobadado, hierba del alobado, hierba llavera, hierba venenosa, llave del año, marihuana, marihuana de los tontos, mata de los tontos, ornavario, pie de grifo, sagüerro, tóxico, vedegambre fétido, veneno, yerba de los porrazos, yerba venenosa.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Garganta del Mesto, umbría de las Péndolas, Navatrasierra, 30SUJ08.

Hábitat: Terrenos pedregosos, en montes con matorrales aclarados.

Floración: Desde finales de Otoño a Primavera.

Uso: Anestésico.

Principios activos fundamentales: Saponinas glucósidas.

17.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: **HYOSCIAMUS ALBUS L.**

Familia: Solanaceae

Nombres vernáculos: Beleño blanco.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No existen citas disponibles.

Hábitat: Taludes, muros, escombros y terrenos removidos.

Floración: Desde Marzo hasta el verano.

Uso: Sedante, antineurálgica y parasimpatolítica.

Principios activos fundamentales: Alcaloides derivados del tropano similares a los del beleño negro, pero es menos activa que dicha especie.

18.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: HYOSCIAMUS NIGER L.

Familia: Solanaceae

Nombres vernáculos: Beleño negro.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No existen citas disponibles.

Hábitat: Bordes de carretera, baldíos, taludes.

Floración: Mayo a Agosto.

Uso: Sedante, antineurálgica y parasimpatolítica.

Principios activos fundamentales: Alcaloides fundamentalmente derivados del tropano, destacan la hiosciamina, la atropina y escopolamina.

19.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: HYPERICUM PERFORATUM L.

Familia: Guttiferae

Nombres vernáculos: Corazón de ciervo, trescalar, tresflorina, amnica, corazoncillo, hierba de las heridas, hierba de las machacauras, **hierba de San Juan**, hierba del agua, hierba militar, hiperico, hipérico, hipericon, hipericón, perforata, pericó, pericón, pericón silvestre, sanjuanera, sanjuanes, yerba de las heridas, yerba de San Juan, pericón, valeriana.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Plasencia, 29TQE43; Piornal, 30TTK5744; Pasarón de la Vera, 30TTK6238; Comarca de la Vera, 30TTK63; Garganta la Olla, 30TTK6440; Aldeanueva de la Vera, 30TTK7046; Guijo de Santa Bárbara, 30TTK7348; Jarandilla de la Vera, Carretera a Navalmoral, 30TTK7443; Cuacos de Yuste, Horquillo, 30TTK7834:

Hábitat: Matorrales, bosques aclarados, linderos y bordes de camino.

Floración: Mayo a Septiembre.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: O-heterósidos cumarínicos, destacando la hipericina, también presenta un derivado polifenólico flavónico, el hiperósido.

20.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: LACTUCA VIROSA L.

Familia: Compositae

Nombres vernáculos: Hierba lechera, lactucario, lechera, lechuga montés, **lechuga ponzoñosa**, lechuga silvestre, lechuga virosa, lechugueta, serrallón.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Villanueva de la Vera, 30TTK9245; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Laderas pedregosas y secarrales.

Floración: Mayo a Agosto.

Uso: Depresora.

Principios activos fundamentales: Taninos, lactonas y un heterósido, la siringina que no afecta al hombre.

21.-LATHYRUS SP.

La bibliografía no permite determinar la especie que se utiliza como remedio, si bien pudiera tratarse de alguna de las siguientes:

Lathyrus latifolius L.

Lathyrus annuus L.

Lathyrus inconspicuus L.

Lathyrus hirsutus L.

Lathyrus niger (L.) Bernh.

Lathyrus sphaericus Retz.

Lathyrus aphaca L.

Lathyrus cicera L.

Lathyrus sphaericus Retz.

Lathyrus angulatus L.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: Albejana.

Uso: Depresora (medular).

22.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: LAVANDULA STOECHAS L.

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: Alucema, cantagüeso, cantahueso, cantuerca, **cantueso**, cantueso basto, cantueso borde, esplego, espliego, flor del Corpus, flor del Señor, hierba de San Juan, lavanda, nazareno de Jesús, romero cantúo, romero cantuoso, romero de señor, tomillo, tomillo basto, tomillo borriquero, tomillo burrero, tomillo cantimpalo, tomillo cantueso, tomillo cantueso caballar, tomillo cantuoso, tomillo de cantueso, tomillo de flor morada, tomillo salvaje, tomillo sansero, tomillo, tomillo borriquero.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Alrededores de Guadalupe, 30STJ96; Guadalupe, Alia, 30STJ97; Pino Franqueado, 30SUJ06; Guijo de Granadilla, 29TQE45; Mohedas de Granadilla, 29TQE3858; Aldeanueva del Camino, 30TTK56; Alconetar y alrededores, 29SQD19.

Hábitat: Terrenos pedregosos o arenosos, collados, laderas no calizas.

Floración: Desde Marzo a principios del verano.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: aceite esencial con alcanfor, borneol, fenchona y terpenol.

23.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: LOBELIA URENS L

Familia: Campanulaceae

Nombres vernáculos: Lobelia, mata caballos, mataballos, quemalengua.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Comarca de la Vera, 30TTK63; Arroyo de la Garganta, 30TTK56.

Hábitat: Terrenos arenosos algo húmedos y sin cal.

Floración: Marzo a Septiembre.

Uso: Analéptica (respiratoria).

Principios activos fundamentales: Alcaloides pipredínicos.

24.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: LOLIUM TEMULENTUM L.

Familia: Gramineae

Nombres vernáculos: Borrachera, borrachuela, **cizaña**, cizania, codeta, cominillo, hierba castellana, joyo, rabillo, ramillo, viraga, zizaña, zizania.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Cerro de Aldeamo-ret, 29SQD26; Comarca de la Vera, 30TTK63; Guadalupe, 30STJ97.

Hábitat: Campos cultivados.

Floración: Abril a Septiembre.

Uso: Depresora.

Principios activos fundamentales: Alcaloides como la temulina.

25.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: LOTUS CORNICULATUS L.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: Cornajuelos, corona de rey, cuernecillo, cuernecillo del campo, **loto**, loto corniculado, trébol cuernecillo, trébol de cuernos, cuernecillos, cornajuelos, corona de rey, cuernecillo, cuernecillo de campo, guixa rastrera, trebol amarillo, trebol de cuernos.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Cercanías del río Guadarranque, 30SUJ26; Alía, 30SUJ06.

Hábitat: Terrenos algo elevados con pendiente, prados y herbazales.

Floración: Desde Marzo a Septiembre.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Flavonoides.

26.-LUPINUS SP.

La bibliografía no permite determinar la especie que se utiliza como remedio, si bien pudiera tratarse de alguna de las siguientes:

Lupinus angustifolius L.

Lupinus albus L.

Lupinus luteus L.

Lupinus micranthus Guss.

Lupinus hispanicus Boiss. & Reut.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: Tremosilla.

Uso: Analéptica (cardiaca).

27.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: MALVA SYLVESTRIS L.

Familia: Malvaceae

Nombres vernáculos: Alboeza, malva lisa, malva vulgar, malva yedra, flor de malva, **malva**, malva alta, malva común, malva loca, malva mayor, malva medicinal, malva silvestre, malvas, marva, marvas, **pan y quesito**, pan y quesitos, panecico, panecicos, panecillo, panecillo de Dios, panecillo de la Virgen, panecillos, panecillos de malva, panetes, probayernos, quesilla, quesitos.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Santibáñez el Alto, 29TQE05; San Martín de Trevejo, 29TPE85; Cilleros, Hoyos, 29TPE84; Coria, 29SQE12; Cerro de Aldeamorete, 29SQD26; Comarca de la Vera, 30TTK63; Alconetar y alrededores, 29SQD19.

Hábitat: Bordes de camino, taludes.

Floración: Abril a Agosto.

Uso: Antineurálgica y analgésica.

Principios activos fundamentales: Gran cantidad de mucílagos, hojas ricas en vitaminas A, B y C, la flor posee malvidol, genina del antocianósido.

28.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: MELISSA OFFICINALIS L

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: Cedrón, cidrón, cidronella, citraria, hierba buena, hierba limonera, hoja de limón, limoncillo, limonera, melisa, te de calazo, **torojil**, torongil, torongina, toronja, toronjil, toronjil falso, toronjina, verde-limón.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No hay citas disponibles.

Hábitat: Huertos y elevaciones en declive (ribazos).

Floración: Mayo a Septiembre.

Uso: Antineurálgica.

Principios activos fundamentales: Flavonoides y aceites esenciales como el citronelal, citral, linanol, geraniol y aldehídos.

29.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: MENTHA X PIPERITA L.

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: Almoraduz, cándalo, hiebabuena, hierba buena, **hierbabuena**, hierbabuena silvestre, llerba buena, menta, menta picante, menta piperita, sándalo, sándalo de jardín, toronjil, yerba buena de sabor de pimienta, yerba buena rizada, yerbabuena.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: No hay citas disponibles.

Hábitat: Baldíos, terraplenes, escombros.

Floración: Junio a Septiembre.

Uso: Antineurálgica.

Principios activos fundamentales: Aceite esencial con mentol, mentona y jasmona, alcoholes, aldehídos y taninos.

30.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: NARCISSUS BULBOCODIUM L.

Familia: Amaryllidaceae

Nombres vernáculos: Campanita, **narciso**, trompetillas, narciso de la nieve.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Cañamero, 30STJ96, 600m.; Santuario de la Virgen de la Cabeza, 30SVH12, 400m.; Puerto de Berzocana a Navezuelas, 30STJ96, 1300m.; Castillo de Monfragüe, 29SQE51, 300m.;

Hábitat: Zonas despejadas, prados en montes, brezales, entre rocas.

Floración: Febrero a Abril.

Uso: Sedante.

Principios activos fundamentales: Alcaloides tóxicos (narcisina y licorina), aceite esencial.

31.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: NERIUM OLEANDER L.

Familia: Apocynaceae

Nombres vernáculos: Abelfa, aberfa, **adelfa**, adelfa/adelfes, aderfa, aelfa, baladre, berfa, laurel rosa, narciso, rosa de berberia, valadre.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Comarca de la Vera, 30TTK63; Alconetar y alrededores, 29SQD19.

Hábitat: Riveras, cauces secos en tierras bajas. Cultivada como ornamental.

Floración: Junio a Septiembre.

Uso: Antiepiléptica.

Principios activos fundamentales: Compuestos digitálicos como la folinerina. Es una planta tóxica.

32.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: NIGELLA DAMASCENA L.

Familia: Ranunculaceae

Nombres vernáculos: ajenuz, ajenuz de jardín, araña, arañas, **arañuela**, arañuelas, ermità, farolillo, neguilla damascena, neguilla de Damasco

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Cerro de Aldeamoret, 29SQD26.

Hábitat: Entre piedras y lugares de difícil labor.

Floración: Abril a Junio.

Uso: Analgésica.

Principios activos fundamentales: Lactonas, saponinas y un alcaloide la damascenina.

33.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: OENANTHE CROCATATA L.

Familia: Umbelliferae

Nombres vernáculo: Acibuta, aciguta, cañahierro, cañareja, cañerla, cañiguerra, cilantro, nabo del diablo, **hinojo acuático**.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: El Humilladero, 30STJ97; Guadalupe, 30STJ97; Alconetar y alrededores, 29SQD19; E. Jerte y Cabezuela del Valle, 30TTK65; Río Jerte, 30TTK54; Viandar de la Vera, 30TTK8343; Riomalo de Abajo, 29TQE4677; Río Guadarranque, 30SUJ16; Villanueva de la Vera, 30TTK7545; Castañar de Ibor, La Vera, 30STJ88; Robledollano-Castañar de Ibor, 30STJ88; Guadalupe, Río Tiétar, 30STJ97; San Martín de Trevejo, Acebo, 29TPE85; La Vera, Valdastillas, 30TTK54; Valverde de la Vera, Garganta del Naval, 30TTK8643; Losar de la Vera, Arroyo Higuera, 30TTK8341; Viandar de la Vera, arroyo Higuera, 30TTK8143; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Prados húmedos y orillas de humedales.

Floración: Junio a Julio.

Uso: Analéptica.

Principios activos fundamentales: Alcaloides con núcleo piperidínico. Es una planta tóxica (debido a la enantetoxina).

34.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: ORIGANUM VULGARE SUBSP. VIRENS (HOFFMANNS. & LINK) IETSWAART

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: Mejorana silvestre, **orégano**, organo, perigüel, orégano.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Plasencia, Carrascalejo, 29TQE43; Malpartida de Plasencia, 29SQE52; El Humilladero, Guadalupe, 30STJ97; Berzocana, Guadalupe, 30STJ86; Cerro Jabalí, Valdecañas de Tajo, 30STK70; Finca de la Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ66; Cerro Calero, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79; La Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ89; El

Portanchito, 29SQD27; Valverde de la Vera, Laderas Garganta Naval, 30TTK8643; Losar de la Vera, Umbrías Arroyo Matamoros, 30TTK7843; Villanueva de la Vera, Cascada del Diablo, 30TTK9145; Arroyomolinos de la Vera, Laderas Garganta la Desesperada, 30TTK5638; Pasarón de la Vera, 30TTK5938; Jarandilla de la Vera, Carretera a Navalmoral, 30TTK7443; Torremenga, Labores de Godino, 30TTK6035; Madrigal de la Vera, 30TTK9848; Villanueva de la Vera, 30TTK9047; Jaraíz de la Vera, El Lago, 30TTK6540; Garganta la Olla, Laderas Garganta Mayor, 30TTK6345; Cuacos de Yuste, El Lago, 30TTK6640; Losar de la Vera, Arroyo Matamoros, 30TTK7843; Barrado, Arroyo de los Caños, 30TTK5541; Villanueva de la Vera, 30TTK9445; Comarca de la Vera, 30TTK63; Cerro calero, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79.

Hábitat: Lugares pedregosos.

Floración: Julio a Septiembre.

Uso: Analgésico.

Principios activos fundamentales: Aceite esencial con timol, carvacrol, origaneno y taninos.

35.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: **PAEONIA BROTERI BOISS. & REUT.**

Familia: Paeoniaceae

Nombres vernáculos: Flor de la maldita, rosa perruna, bolas de peonia, cuernos, duelecabezas, escaramón, flor de la epilepsia, flor del diablo, hinchamanos, matagallina, matagallinas, paeonia, **peonia**, peonía, pionea, pionia, pionía, ponea, rosa, rosa albardera, rosa de monte, rosa de rejalgár, rosa de Santa Clara, rosa maldita, rosa marchita, rosa montesina, rosa peonía, rosa puposa, saltaojos.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Finca de La Alberca, 29SQD2570; Aldeanueva de la Vera, Peña la Casa, 30TTK6847; Barrado, La Sierra, 30TTK5540; Arroyomolinos de la Vera, Laderas Garganta la Desesperada, 30TTK5638; Pasarón de la Vera, 30TTK5938; Comarca de la Vera, 30TTK63; Berzocana, Guadalupe, 30STJ86; Sierra de La Malvana, 29TPE85; El Humilladero, 30STJ97; Guadalupe, 30STJ97; Baños de Montemayor, 30TTK56.

Hábitat: Baldíos, taludes y campos cultivados.

Floración: Marzo a Julio.

Uso: Analgésica y depresora.

Principios activos fundamentales: Alcaloides como la readina, reagenina, rearrubina I y rearrubina II, la flor posee antocianos como el cianidol.

36.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: PAPAVER RHOEAS L.

Familia: Papaveraceae

Nombres vernáculos: Gamapola, ababaol, ababol, ababol común, ababolera, adormidera silvestre, amapol, amapol fino, **amapola**, amapola común, amapola mestiza, amapola real, amapolas, amapoles, amapolo, anapol, anapola, anapola real, apajico, arabol, arapoles, cacarequec, cararequec, cascall salvatje, coquerecoc, ganapola, mapola, mapoles, papola, peperepep, perigallo, pipiripip, pirigallo, quequerequec, quicaraquic, rosello, rosillas.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Belvis de Monroy, Hoyos, 30STK71; Cáceres, núcleo urbano, 29SQD27; Fresnedoso de Ibor, Finca La Herguijuela, 30STJ89; Finca de la Herguijuela, Fresnedoso de Ibor, 30STJ66; Plasencia, 29TQE43; Finca de los Cuartos, Valdecañas de Tajo, 30STK70; Almaraz, 30STK70; Cáceres, carretera de Mérida, 29SQD27; Cerro de Aldeamoret, 29SQD26; Coria, 29SQE12; El Portanchito, 29SQD27; Cáceres, 29SQD27; Cerro de la mina, Aldeamoret, 29SQD26; Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Baldíos, taludes y campos cultivados.

Floración: Marzo a Julio.

Uso: Analgésica y depresora.

Principios activos fundamentales: Alcaloides como la readina, reagenina, rearrubina I y rearrubina II, la flor posee antocianos como el cianidol.

37.-POPULUS SP.

La bibliografía no permite determinar la especie que se utiliza como remedio, si bien pudiera tratarse de alguna de las siguientes:

Populus alba L.

Populus nigra L.

Familia: Salicaceae

Nombres vernáculos: Chopo.

Uso: Analgésica.

38.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: RETAMA SPHAEROCARPA (L.) BOISS.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: Chinastra, chinestra, escobeta, jinestrera, jinestrón, xinestra, albareja, escoba alta, escoba florida, ginestra, giniestra, lluvia de oro, **retama**, retama amarilla, retama blanca, retama borde, retama bravía, retama común, retama de bolas, retama de monte, retama montesina, retama negra, retamón, tamara.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Cáceres, 29SQD27; Dehesa de Peralejos, Morisco, 30STK50; Guijo de Coria, Los Arenales, 29TQE14; Casas de Felipe, Valdecorcho, 29TPE74; Alconétar, Cañaveral, 29SQD19; Presa de Valdecañas, 30STK80; Campillo de Deleitosa, 30STJ89; Cerro cale-ro, Campillo de la Deleitosa, 30STJ79; Fresnedoso de Ibor, Finca la Herguijuela, 30STJ89; Coria, 29SQE12; Cuesta de Araya, Garrovillas, 29SQD08; Alconétar, Cañaveral, 29SQD19; Montaña y Calerizo de Cáceres, 29SQD27; Embalse de Gabriel y Gálan, 29TQE35; Cerezo, El Bronco, 29TQE3166; Salto del Moro, Las Juntas, 30STJ96; Vega del Mellado, El Prado, 29TPE84; Los Arenales, Guijo de Coria, 29SQE12; La Parra del Loberal, 29TQE04; Romangordo, Cáceres, 30STK60; Solana de los arrobrazcos, Valdecañas de Tajo, 30STK70; Tejada de Tiétar, Cañada Corral, 30TTK5530; Comarca de la Vera, 30TTK63; Alconetar y alrededores, 29SQD19.

Hábitat: Matorrales en dehesas degradadas, ribazos, lugares no aptos para el cultivo.

Floración: Mayo y Junio.

Uso: Analéptica (cardiaca) y analgésica (dolor de muelas con inflamación).

Principios activos fundamentales: Alcaloides derivados del nor-lupinano como la retamina y la esparteína.

39.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: ROSMARINUS OFFICINALIS L.

Familia: Labiatae

Nombres vernáculos: romaní, romerino, **romero**, romero bendito, romero blanco, romero común, romero de huerta, romero hembra, romero macho, romero real, rosmarino.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Torrejón el Rubio, c.c. 412, km. 41,400, 29SQE50; Tejada de Tiétar, Cañada Corral, 30TTK5530; Pasarón de la Vera, Dehesa de Pasarón, 30TTK6231; Jaraíz de la Vera, Las Radas, 30TTK6331; Jaraíz de la Vera, Rivero Grande, 30TTK6531; Gargüera, Dehesa Jara de la Torre, 30TTK5130; Comarca de la Vera, 30TTK63; Alía, 30SUJ06; Cercanías del río Guadarranque, 30SUJ26; Aldeanueva de la Vera, 30TTK74; Logrosán, Jaraicejo, 30STJ75; Guadalupe, Alía, 30STJ97; Camino Morisco, 29TQE36; Mohedas de Granadilla, 29TQE3858; Aldeanueva del Camino, 30TTK56.

Hábitat: encinares y matorrales.

Floración: Durante casi todo el año.

Uso: Analgésico.

Principios activos fundamentales: Aceite esencial ricos en terpenos como el borneol, cñiello y pineno.

40.-SALIX SP.

La bibliografía no permite determinar la especie que se utiliza como remedio.

Familia: Salicaceae.

Nombres vernáculos: Sauce.

Uso: Analgésica.

41.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: SAMBUCUS NIGRA L.

Familia: Caprifoliaceae

Nombres vernáculos: Cañilero, canillero, cohetera, sabuca, sabucal, sabuco, sabugo, sabujo, sabuquero, sahuco, saucal, sauco, **saúco**, saúco mayor, saúco negro, saúgo, sauquero, sayugo.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Río Tiétar, La Vera, 30STK52; Río Jerte, 30TTK54; Baños de Montemayor, 30TTK56; Comarca de la Vera, 30TTK63; E. Jerte y Cabezuela del Valle, 30TTK65; Jaraíz de la Vera, El Lago, 30TTK6640; La Vera, 30TTK8.

Hábitat: Bosques aclarados, barrancos, plantado.

Floración: Abril a Junio.

Uso: Analgésico.

Principios activos fundamentales: Aceite esencial, glucósidos, mucílagos y taninos. Los frutos son ricos en vitamina C.

42.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: SOLANUM DULCAMARA L.

Familia: Solanaceae

Nombres vernáculos: Amaradulce, amargamiel, dulcamara, dulcámara, dulciamarga, emborrachadora, hierba pelada, matagallina, matagallinas, **uvas del diablo**, uvas del diaño.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Terrenos húmedos.

Floración: Casi todo el año.

Uso: Depresora.

Principios activos fundamentales: O-heterósidos glucoalcoídicos, dos alcaloides tóxicos: la solaceína y la solaneína.

43.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: SOLANUM NIGRUM L.

Familia: Solanaceae

Nombres vernáculos: bleos negros, borrachera, **hierba mora**, hierba negral, hierbamora, pimenticos, tomate del diablo, tomatera borde, tomatera morisca, tomatera negra, tomaterilla, tomaterilla borde, tomates del diablo, tomatillo, tomatillo del diablo, tomatillo negro, tomatillo zorrero, tomatillos, tomatillos del diablo, tomatina, uvas de perro, yerba mora, yerba morisca.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Majadas de Tiétar, Rachilla, 30STK6627; Jaraíz de la Vera, El Rivero, 30TTK6529; Talayuela, Lomas del Saliente, 30TTK8336; Majadas de Tiétar, Rachilla, 30STK6627; Talayuela,

Lomas del Saliente, 30TTK8336; Comarca de la Vera, 30TTK63; Guadalupe, 30STJ97; Jerte, 30TTK65.

Hábitat: Taludes y cultivos.

Floración: Junio a Octubre.

Uso: Depresora.

Principios activos fundamentales: O-heterósidos glucoalcoídicos.

44.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: SPARTIUM JUNCEUM L.

Familia: Leguminosae

Nombres vernáculos: genista de España, algayumba, arballón, arbayón, argayumba, canarios, gallomba, gatuna, gayomba, gayombo, gayumba, gayumbas, ginesta, hiniesta, hiniestra, jinestera, jretama macho, **retama**, retama de flor, retama de los jardines, retama de olor, retama hortense, retama macho.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: En solanas de laderas, terraplenes y terrenos removidos.

Floración: Mayo a Julio.

Uso: Analéptica (cardiaca).

Principios activos fundamentales: Alcaloides derivados del nor-lupinano entre los que destaca la citisina.

45.-NOMBRE CIENTÍFICO ACEPTADO: TAXUS BACCATA L.

Familia: Taxaceae

Nombres vernáculos: sabina, sabino, tajo, taxo, teixo, tejo, tejo negro, tejón, tejuelo, texo.

Lista de citas bibliográficas en Cáceres: Comarca de la Vera, 30TTK63.

Hábitat: Umbrías de bosques y barrancos.

Floración: Marzo a Abril.

Uso: Analéptico (bulbar).

Principios activos fundamentales: Alcaloides terpénicos, uno muy tóxico, la taxina y un glucósido, la taxicatina.

DISCUSIÓN

Como ya se ha comentado, los estudios sobre flora medicinal realizados por médicos, antropólogos, historiadores y otros especialistas no botánicos que trabajan en Medicina Popular pueden encontrarse con serias dificultades. Los resultados obtenidos en la compilación bibliográfica apuntan a la facilidad con la que se pueden realizar malas asociaciones entre nombre vulgar y científico o cometer errores taxonómicos. Coincidiendo con Morales, 1992 pensamos que es necesaria y tiene gran importancia la participación de botánicos en los trabajos de campo y documentales, ya que las muestras vegetales deben ser debidamente recolectadas, determinadas y sistematizadas, pero también hay que analizar la bibliografía desde una visión botánica.

En nuestro trabajo la recopilación de los nombres vernáculos ha partido de fuentes de índole nacional; sin embargo al analizar la bibliografía extremeña se ha detectado una escasa información sobre nombres locales. En este sentido tendría gran interés etnobotánico crear un directorio con localismos extremeños, en la línea del trabajo realizado para La Calabria y La Siberia por Blanco y Cuadrado (2000). Igualmente desde el punto de vista filológico sería interesante realizar una comparación de nuestros localismos con la gran variedad de nombres autóctonos en castellano.

El que aparezcan plantas (géneros: *Lathyrus*, *Lupinus*, *Populus* y *Salix*) sin epíteto específico en la bibliografía (Devesa, 1995 y Guío, 1992) debe tener su origen en consultas y fuentes procedentes de la tradición popular y el uso de remedios, que no han podido ser corroboradas e identificadas “de visu”.

La existencia de especies sin citas bibliográficas en Cáceres, es independiente de su presencia o ausencia en dicha área geográfica, lo cual nos suscita en primer lugar un problema biogeográfico y después etnográfico, cuestiones que se han escapado del marco del presente trabajo. En cualquier caso para las especies citadas, al tener la certeza de su existencia se podrían realizar sondeos y encuestas sobre si se usan como remedios en las poblaciones cercanas a sus citas.

En la bibliografía consultada es frecuente el listado de uso o aplicaciones donde no está claro que pertenezcan a la Medicina Popular o a la convencional y así autores como Otero (1981) o Pizarro (1988b) proporcionan datos terapéuticos que posiblemente procedan de la medicina alopática. De todas formas, habría que considerar el trasvase que se hace de la medicina convencional a la popular, hecho discutido por Erkoreka (1985); quien concluye que el 50% de las prácticas de la Medicina Popular proceden de la medicina cien-

tífica, opinando que esto es extrapolable a toda la Folkmedicina europea. En este sentido dicho autor postula que la principal característica de la Medicina Popular europea, es el importante volumen de creencias y prácticas de procedencia culta que han sido desarrolladas por la medicina oficial. Tras ser desechadas por ésta, debido a la introducción de nuevas ideas o nuevas técnicas, quedan relegadas en la medicina popular (Erkoreka, 1993).

CONCLUSIONES

Pensamos que la clave en estudios de plantas medicinales sería trabajar con métodos etnológicos, pero desde un prisma botánico tanto en trabajos de campo, como en el análisis crítico de la bibliografía. Además como afirman Vázquez y Peral (1999) y otros autores, insistimos en la formación de equipos interdisciplinarios para llegar a una visión global y de conjunto desde todos los campos involucrados en el estudio de la flora medicinal. Respetando las premisas anteriores se podrían evitar malas interpretaciones en Medicina Popular y objetivar este importante campo de estudio.

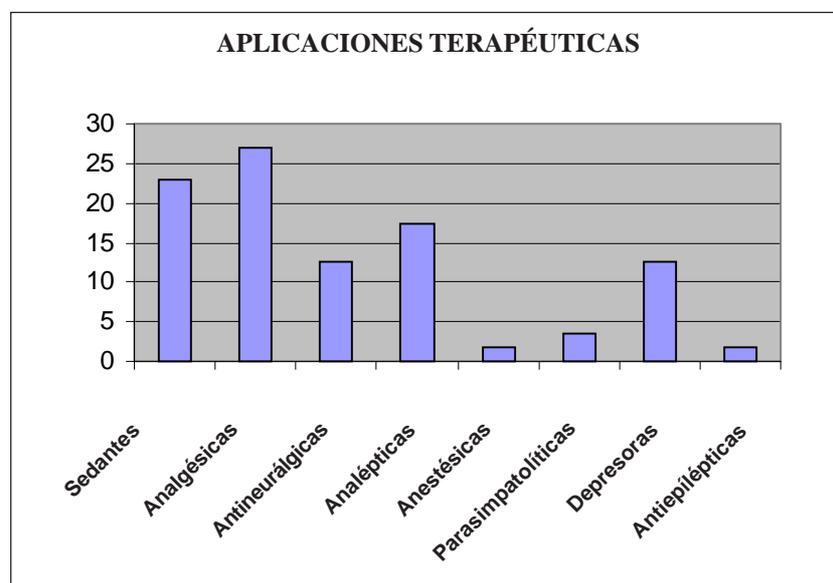
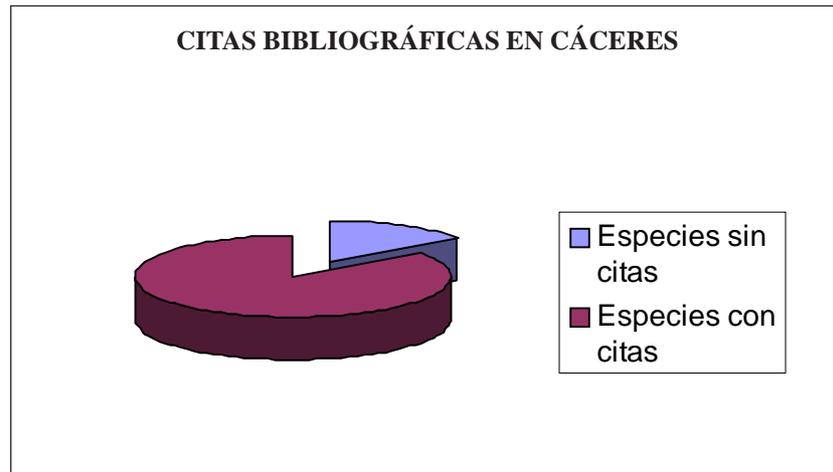


FIG. 1



BIBLIOGRAFÍA

- A.A.V.V. (1995): *Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud*. Mosby/Doyma libros. 1538 pp. Madrid.
- AMOR, A.(1994): "Plantas medicinales". En: *La Flora y la Vegetación en La Vera*. 147-163. ERE. Mérida.
- ARTECHE,A.; VANACLOCHA, B.&GÜENECHEA, J.L. (1998): *Fitoterapia. Vademécum de prescripción*. 1148 pp. Masson. Barcelona.
- BLANCO, E.&CUADRADO, C.(2000): *Etnobotánica en Extremadura. Estudio de la Calabria y La Siberia extremeñas*. Ed. E. Blanco y CEP de Alcoba de los Montes. 218 pp. Madrid
- BLANCO, M.&MORALES, R.(1994): "Etnobotánica". *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, XLIX (2) :205-222.
- BERDONCES, J. L. (2001): *Gran enciclopedia de las plantas medicinales*. Tikal ediciones.1096 pp. Madrid.
- DEVESA, J. A.&COL. (1995): *Flora de interés medicinal*. En: J. A. DEVESA. *Vegetación y Flora de Extremadura*, 150-166. Ed. Universitas. Badajoz.

- DEVESA, J. A. & RUIZ, T. (1988): “*Bibliografía Botánica Extremeña: Plantas Vasculares*”. *Acta Botánica Malacitana*, 13:261-272.
- EQUIPO DE INVESTIGACIÓN NUEVA ERA (1996): *Plantas que curan. La salud por las hierbas medicinales*. Ediciones Continente. 216 pp. Buenos Aires.
- ERKOREKA, A. (1985): “Análisis de la medicina popular vasca”. Instituto Labayru. 337 pp. Bilbao.
- ERKOREKA, A. (1993): “Medicina Popular”. En: *Diccionario Temático de Antropología*, 416-420. Angel Aguirre Batzán (Ed.). Marcombo, S.A. Barcelona.
- LAURENT, E. (1982): *Guía de las plantas medicinales y comestibles de España y de Europa*. Ediciones Omega S.A. 307 pp. Barcelona.
- FERNÁNDEZ, J.; ALTIMIRAS, J.; VÁZQUEZ, F.; & PERAL, D. (2001): *Remedios oculares de la Medicina Popular en la ciudad de Badajoz*. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 3.
- FONT QUER, P. (1983): *Plantas Medicinales. El Dioscórides renovado*. Labor S.A..1033 pp. Barcelona.
- GUIJO, B. (1867): *Catálogo de las plantas medicinales que vegetan en Membrío, provincia de Cáceres*. Restaurador Farmacéutico, 23:516-524.
- LÓPEZ, E. (1984): “Supersticiones y creencias populares”. *Alminar*, 51:4-7.
- GUÍO, Y. (1992): *Naturaleza y salud en Extremadura: Los remedios*. Asamblea de Extremadura. Villanueva de la Serena.
- MONTERO, P. (1990): “Medicina Popular y plantas curativas. Bibliografía crítica”. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, XLV:89-101
- MONTERO, P. (1992): “Medicina Popular Extremeña (encuesta en Madroñera)”. Real Academia de Extremadura. 160 pp. Cáceres.
- NAVARRO, J. J.; CABALLERO, M. C.; MORAN, J. R.; MEDARDE, M.; GRANDE, M. & ANAYA, J. (1990): *Guaianolides and eudesmanolides from Centaurea ornata*. J. Nat. Prod., 53 (3):573-8.
- OTERO, J. M. (1981): “Plantas silvestres extremeñas. Placeres ocultos y curativos”. *Alminar*, 21:8-9.
- PERAL, D.; VÁZQUEZ, F. M. & HERRERA, C. (1996): “Aportación al conocimiento del uso de las plantas transmitidas en la Medicina Popular del Sur

de Extremadura”. *Actas del Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Granada.

- PIZARRO, A.(1988b): *Plantas medicinales en Extremadura*. Autoedición. 310 pp. Mérida.
- RIVAS GODAY, S. (1964): “Vegetación y flórua de la cuenca extremeña del Guadiana (vegetación y flórua de la provincia de Badajoz)”. *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 30(3):119-135.
- VÁZQUEZ, F. M.; SUÁREZ, M. A.&PÉREZ, A.(1997): *Medicinal plants used in the Barros Area, Badajoz Province, Spain*. *J. Ethnopharmacol.*, 55(2):81-5.
- VÁZQUEZ, F. M.&PERAL, D.(1999): “Documentos y plantas de la Medicina Popular extremeña desde 1867 hasta 1998”. *Revista de Estudios Extremeños*, LV(1):59-92.

Remedios de origen vegetal utilizados en Medicina Popular Veterinaria en la Comarca de Zafra

ANTONIO DANIEL PENCO MARTÍN
FAUSTINO GORDÓN VÁZQUEZ

Para conocer los remedios empleados en Medicina Popular Veterinaria en la comarca de Zafra se han realizado encuestas a una parte de la población. Se recogen los resultados de la investigación referidos a los remedios de origen vegetal empleados, así como un primer análisis de las características socio-culturales de los encuestados.

In order to know the remedies used in Popular Veterinary Medicine in the area of Zafra, surveys have carried out to a part of its population. The results of this research relating to vegetal origin remedies used by the people are taken, as well as a first analysis of socio-cultural characteristics about the polled.

1. INTRODUCCIÓN

Definimos *Medicina Popular Veterinaria* como el conocimiento y/o la aplicación de remedios naturales, dirigidos tanto a la prevención como a la curación de las enfermedades de los animales, transmitidos fundamentalmente de forma oral, aunque algunos hayan sido descritos en la literatura. Sería el conjunto de conocimientos que tradicionalmente se han empleado para el tratamiento y prevención de las distintas dolencias que afectan a los animales, y por consiguiente estaría formada por cuantas materias contiene el vasto campo de la cultura popular en su relación con la salud de los animales.

Remedios naturales son todos aquellos que tienen un origen en la naturaleza o bien en la magia (utilizando o no elementos místicos o incluso medicamentos), con preparación sencilla o sin ella, con o sin contacto físico sobre el cuerpo del animal, con objeto de que desaparezcan o disminuyan el/los signo/s y/o el/los síntoma/s padecidos por el animal.

No existe una comarca natural en la zona geográfica de Zafra, al menos en la que podamos ver una serie de rasgos uniformes en lo que a relieve, límites, ecosistema, costumbres, poblaciones o sistemas productivos se refiere. Por ello hemos de especificar que los criterios elegidos para determinar los términos municipales englobados en el presente estudio han sido puramente administrativos.

Con el diseño del mapa sanitario de la Junta de Extremadura se distribuyó el territorio regional en zonas de salud, al cargo de cuya atención se encuentra un Equipo de Atención Primaria. Para mejor organizar los Servicios Oficiales Veterinarios integrados en dichos equipos, se crearon las Coordinaciones Veterinarias agrupando a varias zonas de salud¹.

En Zafra se creó una de estas coordinaciones, para agrupar a las zonas de salud de Fuente del Maestre, Los Santos de Maimona, Zafra-I y Zafra-II.

Esta estructura administrativa es la que hemos elegido para delimitar el ámbito geográfico de nuestro estudio, y estaría integrado por doce municipios, situados todos ellos en los alrededores de la localidad de Zafra, por lo que hemos adoptado el nombre de ésta población para designar a la comarca.

Los municipios están agrupados en sus zonas de salud según la siguiente distribución:

CENTRO DE SALUD	MUNICIPIO
Fuente del Maestre	Feria Fuente del Maestre
Los Santos de Maimona	Los Santos de Maimona
Zafra-I	La Lapa Zafra
Zafra-II	Alconera Atalaya Burguillos del Cerro Medina de las Torres Puebla de Sancho Pérez Valencia del Ventoso Valverde de Burguillos

¹ Decreto 68/1984 de 6 de septiembre, por el que se delimitan el marco territorial de las Zonas de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Una parte importante de los remedios empleados en Medicina Popular Veterinaria son de origen vegetal, la mayoría de ellos recolectados de la flora espontánea que surge en la zona. Esta vegetación es la consecuencia de un clima de tipo mediterráneo, caracterizado por unas no muy abundantes precipitaciones (570 litros/m²), de las cuales el 38 % cae en invierno y el 55 % en primavera y otoño. Esta cantidad de precipitaciones es muy variable, puesto que de un año seco a otro lluvioso puede multiplicarse o dividirse por tres. Las temperaturas de la zona son muy oscilantes, desde los 40 °C que pueden alcanzarse en el mes de julio, hasta varios grados por debajo de cero en noches de enero.

Si el clima es un factor determinante para la flora, también lo es el sistema agrícola empleado. La comarca tiene una superficie geográfica de 92.995 hectáreas, de las cuales el 60,4 % se destina a tierras de labor, en tanto que el 30,9 % de las tierras permanecen sin labrar. La agricultura constituye el principal recurso económico de la comarca, la mayor extensión de su superficie (el 40,7 % del total) está destinada a los pastizales para la ganadería; le sigue en importancia el cultivo de cereales (con un 23,9 %), el olivar (con un 14,3 %) y el viñedo (con el 11 %).

Debido a los condicionamientos agrícolas que hemos visto, la ganadería de la comarca no presenta una gran relevancia económica. Los censos ganaderos de la comarca se pueden resumir en las siguientes cifras que representan cabezas de animales.

Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Caballar	Asnal	Mular	Avícola
21.944	61.556	9.231	122.191	941	325	156	396.362

2. OBJETIVOS

Conocer la sabiduría popular de los habitantes de la comarca de Zafra con respecto a la Medicina Popular Veterinaria, incluyendo en nuestra investigación, no sólo los remedios de origen vegetal, sino todos los demás, y al mismo tiempo obtener toda la información posible sobre la patología animal, tal y como es percibida por los encuestados, incluyendo tanto la etiología como los principales síntomas de cada enfermedad.

Conocer qué remedios saben y utilizan los habitantes de la comarca mayores de 65 años y menores de 80.

Conocer el perfil sociológico de los encuestados, así como la forma de transmisión de estos remedios y el conjunto de conocimientos de la población de cada una de las localidades sobre estas materias.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Para lograr conocer los remedios empleados en medicina popular veterinaria en la comarca de Zafra hemos procedido a realizar entrevistas a la población objeto de nuestro estudio en cada una de las localidades integradas en el ámbito territorial descrito. Estas entrevistas se realizan de forma aleatoria siguiendo un protocolo predeterminado. De los resultados de estas encuestas es de donde hemos obtenido los datos que se muestran a continuación.

Según el censo de población de 2002, la comarca de Zafra tiene 43.068 habitantes, distribuidos entre sus poblaciones de la siguiente manera:

Población	Habitantes
Alconera	729
Atalaya	358
Burguillos del Cerro	3.221
Feria	1.398
Fuente del Maestre	6.861
La Lapa	313
Los Santos de Maimona	7.931
Medina de las Torres	1.455
Puebla de Sancho Pérez	2.887
Valencia del Ventoso	2.298
Valverde de Burguillos	364
Zafra	15.253
Total	43.068

Del conjunto de esta población, las personas a las que van dirigidas nuestras encuestas, pueden desglosarse por grupos de edad y sexo según la siguiente tabla:

POBLACIÓN		65-69	70-74	75-79	TOTAL
Alconera	Hombres	25	18	14	57
	Mujeres	21	22	18	61
Atalaya	Hombres	10	13	7	30
	Mujeres	13	17	14	44
Burguillos del Cerro	Hombres	122	87	72	281
	Mujeres	104	117	103	324
Feria	Hombres	66	56	29	151
	Mujeres	58	63	43	164
Fuente del Maestre	Hombres	204	130	100	434
	Mujeres	202	166	127	495
La Lapa	Hombres	13	12	7	32
	Mujeres	14	14	5	33
Los Santos de Maimona	Hombres	245	178	112	535
	Mujeres	225	196	164	585
Medina de las Torres	Hombres	72	54	41	167
	Mujeres	57	59	51	167
Puebla de Sancho Pérez	Hombres	86	65	51	202
	Mujeres	106	92	67	265
Valencia del Ventoso	Hombres	86	85	61	232
	Mujeres	86	82	71	239
Valverde de Burguillos	Hombres	16	10	10	36
	Mujeres	16	10	13	39
Zafra	Hombres	304	226	147	677
	Mujeres	377	322	267	966
T O T A L	Hombres	1.249	934	651	2.834
	Mujeres	1.275	1.156	939	3.370

Pensando que son las personas mayores quienes poseen un mayor acervo de conocimientos en la materia de nuestro estudio, elegimos al segmento de población incluido entre los 65 y 79 años. Para proceder a un estudio sistemático de la misma, hemos hecho una distribución de las encuestas teniendo en cuenta el número de habitantes de cada localidad, la estratificación de las edades y el sexo de los encuestados, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística. Con los grupos así realizados hemos procedido a realizar un muestreo estadístico significativo, resultando 387 personas encuestadas.

Los remedios empleados en medicina popular veterinaria en la comarca de Zafra han sido agrupados según su origen en los siguientes grupos: minerales (como por ejemplo la sal, el azufre o el barro), vegetales (los que se recogen en este trabajo), mixtos (como la sal y el vinagre o el azufre y las plumas de perdiz) animales (como el estiércol o la camisa de culebra) y manipulaciones en el animal (como la extracción de secundinas o la sangría). En la comunicación que hoy presentamos se exponen únicamente los de origen vegetal, la mayoría de ellos recogidos en los campos de la comarca por el propio interesado.

4. RESULTADOS

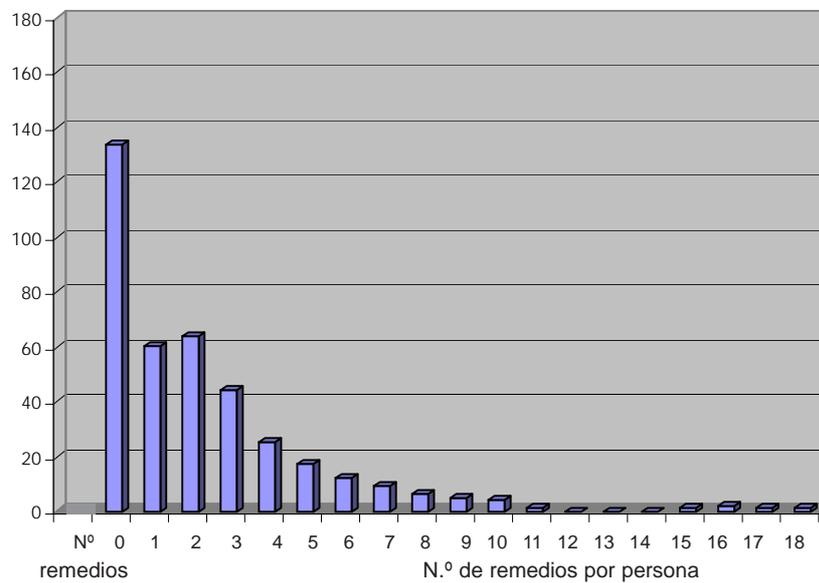
En un primer análisis de los resultados obtenidos, podemos afirmar que la mayoría de los encuestados posee un nivel cultural bajo, pues una gran parte de ellos (el 73 %) manifiestan que tan sólo saben leer y escribir, sin ninguna certificación de estudios primarios. Así mismo hay un número importante de analfabetos (el 9,8 % de las mujeres y el 4,1 % de los hombres).

En cuanto a las profesiones, los varones han sido, mayoritariamente, agricultores (el 53,1 % de ellos) en tanto que las mujeres han realizado su vida laboral en las labores del hogar (el 76,6 % de ellas). Todos están jubilados, por razones obvias relativas a la edad.

La totalidad de los conocimientos que posee la población han sido transmitidos por vía oral, desde los padres, abuelos o vecinos de la localidad. El 42 % de los remedios recogidos fue enseñado por el padre, y el 15 % por la madre.

En el siguiente cuadro puede verse el número de remedios recogido por cada una de las personas encuestadas, apreciándose que el grupo mas numeroso pertenece a quienes no saben ningún remedio (134 personas), en tanto que sólo hay una persona que nos haya aportado 18 remedios.

Nº remedios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Personas	134	60	64	44	25	17	12	9	6	5	4	1	0	0	0	1	2	1	1



El 65,3 % de los encuestados conoce algún remedio de medicina popular veterinaria, siendo los varones quienes mayores conocimientos poseen en esta materia, debido fundamentalmente a que han sido ellos quienes se han encargado, por regla general, del trabajo agrícola y ganadero desde tiempos antiguos en esta región. Ello se deduce de que el 75 % de los hombres conocen uno o más remedios, en tanto que sólo el 53 % de las mujeres conoce algún remedio.

Entre los varones todos los grupos de edad tienen los mismos conocimientos en cuanto a número de remedios, en tanto que entre las mujeres se da el hecho de que cuanto mayor es su edad, menor es el número de remedios que conoce.

Si tenemos en cuenta el número de remedios encontrados por persona, resulta que las poblaciones con mayores conocimientos son La Lapa y Valverde de Burguillos (3,5 remedios/persona), en tanto que Alconera es la localidad en donde menos remedios conocen los encuestados (1,1 remedios/persona).

En el cuadro de los remedios encontrados aparecen, además de los nombres vulgares empleados por los encuestados, el nombre científico de algunos de ellos, teniendo en cuenta que aún falta el estudio botánico de las plantas recogidas, necesario para la identificación definitiva de todas ellas. Hacemos esta precisión porque nos hemos encontrado casos en los que a una misma planta se le dan nombres distintos, y también el hecho de que con el mismo nombre se designan dos plantas diferentes, por lo que sólo ponemos el nombre científico de las plantas que tenemos certeza.

En cuanto al modo de empleo de estas plantas, podemos decir que se resume básicamente en dos: en tratamientos locales o por vía oral; en ambos casos la planta suele cocerse con agua previamente. Cuando se trata de curar una dolencia local se suele hacer con el caldo resultante de la cocción de la planta para realizar friegas en la zona afectada o con cataplasmas. Cuando son remedios para tomar por vía oral, siempre es el caldo resultante el empleado para ser ingerido.

La economía agraria de la comarca se basa en la explotación agrícola del suelo, ya que sus tierras son más aptas para la agricultura que para la ganadería, por ello los censos ganaderos no tienen una gran relevancia, excepto en localidades como Burguillos del Cerro o Valencia del Ventoso. Por todo esto las personas entrevistadas nos refieren mayoritariamente remedios para dolencias propias del ganado equino, íntimamente ligado al tradicional método de trabajo agrícola con aperos de tracción animal. Le siguen en importancia numérica los remedios destinados al ganado vacuno.

El abanico de las indicaciones terapéuticas de las plantas no es excesivamente amplio, ya que casi todas ellas están destinadas a tratamientos de trastornos cutáneos (heridas, traumatismos), digestivos (estreñimientos, cólicos, meteorismos) o respiratorios (resfriados).

En este conjunto de remedios de origen vegetal, además de las plantas empleadas, hemos incluido algunos productos tales como el aceite de oliva, el vino, el vinagre, el café, el coñac, el pan o el azúcar, obtenidos por un proceso de transformación de las plantas a que se hace referencia.

Los remedios de origen vegetal más citados en la comarca, han sido la raíz de arzolla (el 11,2 % de los entrevistados), el árnica (el 11,1 %) y el aceite

(7,4 %). Los dos primeros se emplean para el tratamiento de heridas, contusiones y dolores musculares. El aceite posee una amplia gama de aplicaciones terapéuticas, tales como el estreñimiento, meteorismo, cólico, o las alopecias.

Nº	Nombre vulgar	Nombre científico	Principal uso terapéutico
1	Aceite		Heridas, purgante, meteorismos, cólicos, vermífugo, alopecias
2	Álamo negro	<i>Populus nigra</i> (Ceballos)	Resfriados
3	Alcachofa de seda		Cólicos
4	Amapola	<i>Papaver rhoeas</i> (Pizarro)	Basquilla
5	Argamula		Heridas, acné
6	Árnica	<i>(Arnica de monte)</i> <i>Pulicaria odora</i> (Devesa)	Traumatismos
7	Arzolla	<i>Centaurea ornata</i> (Vázquez)	Heridas
8	Avena	<i>Avena spp.</i> (Devesa)	Cólicos
9	Azafrán	<i>Crocus sativus</i> (Vázquez)	Cambios de color en canarios
10	Azúcar		Resfriados
11	Beleño	<i>Hyoscyamus Níger</i> (Berdonces)	Cojeras
12	Bisnaga	<i>Ammi visnaga</i> (Vázquez)	Traumatismos
13	Borraja	<i>Borago officinalis</i> (Devesa)	Inflamaciones, resfriados
14	Café	<i>Coffea arabiga</i>	Hipocalcemias post partum
15	Canela	<i>Cinnamommum zeylanicum</i>	Retención de secundinas, cólicos
16	Caña	<i>Arundo donax</i> (INCAFO)	Entablillar fracturas
17	Cañahierro	<i>Ferrula communis</i> (Vázquez)	Tóxica

18	Cardo borriquero	<i>Cirsium vulgare</i> , <i>Cynara humilis</i> , <i>Scolymus hispanicus</i> , <i>Carduus bourgeanus</i> , <i>Onopordon illyricum</i> (Devesa)	Miasis
19	Cardo corredor	<i>Eryngium campestre</i> (Devesa)	Miasis
20	Cardo santo	<i>Cnicus benedictus</i> (Devesa)	Espundias
21	Cardo silvestre		Cuajar la leche
22	Castaño de Indias	<i>Aesculus hippocastanum</i> (Devesa)	Llagas, mataduras
23	Cebada	<i>Hordeum vulgare</i> (Ceballos)	Paperas
24	Cebolla	<i>Allium cepa</i> (Vázquez)	Reblandecer los cascós
25	Cebolla albarrana	<i>Urginea marítima</i> (Devesa)	Para no perder los animales
26	Ceborrancha	<i>Urginea marítima</i> (Devesa)	Mamitis, traumatismos, inflamaciones
27	Ceniza		Resfriados, escarcia
28	Cerveza		Meteorismos
29	Chirra		Fracturas
30	Cicutá	<i>Conium maculatum</i> (Devesa)	Tóxica, inflamaciones
31	Coñac		Hipocalcemias post partum
32	Corcho	<i>Quercus suber</i> (Vázquez)	Alopecias
33	Encina	<i>Quercus rotundifolia</i> (Devesa)	Traumatismos
34	Espino blanco	<i>Crateagus monogyna</i> (INCAFO)	Heridas supuradas
35	Eucalipto	<i>Eucalyptus ssp.</i> (Devesa)	Resfriados
36	Eucalipto macho	<i>Eucalyptus globulus</i>	Resfriados

37	Gallicresta	<i>(Gallicresta)</i> <i>Salvia verbenaca,</i> <i>Bellardia trixago</i> <i>(Devesa)</i>	Opacidad de la cornea
38	Gordolobo	<i>Verbascum</i> <i>pulverulentum</i> <i>(Ceballos)</i>	Heridas, inflamaciones
39	Gruna		Cólicos
40	Guindilla	<i>(Pimiento)</i> <i>Capsicum</i> <i>annuum</i> <i>(Devesa)</i>	Ahijar a los chivos, eliminación de las ratas
41	Haba	<i>Vicia faba</i> <i>(Devesa)</i>	Pediculosis
42	Hedionda		Heridas, cólicos
43	Hierba de la gitana		Heridas, inflamaciones
44	Hierba de la neblina		Acné, inflamaciones
45	Hierba de Zafra		Heridas
46	Hierba del cólico		Cólicos
47	Hierba Luisa	<i>Lippia triphilla</i> <i>(INCAFO)</i>	Mamitis, inflamaciones
48	Hierba mora	<i>Solanum nigrum,</i> <i>Solanum villosum,</i> <i>Solanum alatum</i> <i>(Devesa)</i>	Mamitis, heridas, cólico
49	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i> <i>(Vázquez)</i>	Acné, helmintiasis
50	Higos	<i>Ficus carica</i> <i>(INCAFO)</i>	Resfriados, infosura
51	Junco	<i>(Junco común)</i> <i>Juncus acutus,</i> <i>Scirpus holoschoenus</i> <i>(Devesa)</i>	Cólicos
52	Las cuatro esquinas		Esguinces, inflamaciones, cólicos
53	Las tres esquinas		Cólicos, inflamaciones
54	Laurel	<i>Laurus nobilis</i> <i>(Vázquez)</i>	Resfriados

55	Magarza fina	(<i>Magarza</i>) <i>Anthemisbarvensis</i> <i>Chamaemelum mixtum</i> (<i>Devesa</i>)	Inflamaciones, heridas
56	Maíz	<i>Zea mays</i> (<i>Pizarro</i>)	Cólicos de riñón
57	Malva	<i>Malva</i> <i>tournefortiana</i> , <i>Malva sylvestris</i> , <i>Lavatera cretica</i> (<i>Devesa</i>)	Claudicaciones, acné, inflamaciones, heridas, resfriados
58	Manzanilla	<i>Matricaria</i> <i>chamomilla</i> (<i>Devesa</i>)	Retención de secundinas, lavado de ojos, cólicos, inapetencia
59	Marrubio	<i>Marrubium vulgare</i> (<i>Vázquez</i>)	Claudicaciones, pediculosis
60	Mastranto	(<i>Mastranzo</i>) <i>Mentha suaveolens</i> (<i>Devesa</i>)	Pediculosis, cólicos, llagas
61	Nogal	<i>Juglans regia</i> (<i>Ceballos</i>)	Heridas
62	Olivo	<i>Olea europea</i> (<i>Devesa</i>)	Inflamaciones
63	Orégano	<i>Origanum spp.</i> (<i>Devesa</i>)	Estomatitis
64	Ortiga	<i>Urtica ssp.</i> (<i>Devesa</i>)	Debilidad de los pavos
65	Pan		Debilidad
66	Parietaria	<i>Parietaria ssp.</i>	Esguinces (<i>Devesa</i>)
67	Patita de perdiz		Heridas
68	Peo de lobo	<i>Vascellum pratense</i> (<i>Vázquez</i>)	Heridas
69	Pericón	(<i>Pericón blanquillo</i>) <i>Hypericum tomentosum</i> (<i>Devesa</i>)	Heridas
70	Pimentón	(<i>Pimiento</i>) <i>Capsicum annuum</i> (<i>Devesa</i>)	Meteorismos
71	Pimienta negra		Debilidad de los pollos

72	Pita	<i>Agave americana</i> (Devesa)	Dolores reumáticos, traumatismos
73	Poleo	<i>Mentha pulegium</i> (Devesa)	Cólicos, resfriados
74	Rabiacán		Tóxica
75	Retama	<i>Retama</i> <i>sphaerocarpa</i> (Devesa)	Heridas, fracturas
76	Ricino	<i>Ricinus communis</i> (Guinar y Gobert)	Purgante, vermífugo
77	Romero	<i>Rosmarinus</i> <i>officinalis</i> (Devesa)	Dolores articulares, resfriados
78	Ruda	<i>Ruta ssp.</i> (Devesa)	Cólicos, resfriados, ahuyentar las ratas
79	Salvado		Escarcias
80	Sanalotodo	<i>Kalanchoe sp.</i> (Vázquez)	Heridas
81	Sanguinaria	<i>Paronychia</i> <i>argentea</i> (Ceballos)	Meteorismos
82	Sauco	<i>Sambucus nigra</i> (Devesa)	Inflamaciones, paperas
83	Tabaco	<i>Nicotiana tabacum</i> (Devesa)	Sanguijuelas
84	Tagarnina	(Tagardina) <i>Scolymus</i> <i>maculatus</i> (Devesa)	Alopecias, cólicos
85	Té		Cólicos
86	Té moruno	<i>Salvia officinalis</i> (Vázquez)	Cólicos
87	Tomate	<i>Lycopersicum</i> <i>esculentum</i> (INCAFO)	Heridas
88	Tomillo	<i>Thymus ssp.</i> , <i>Lavandula</i> <i>stoechas s.l.</i> (Devesa)	Inflamaciones, diarreas, resfriados

89	Torvisco	<i>Daphne gnidium</i> (<i>Devesa</i>)	Sanguijuelas, diarreas, ayuda al parto
90	Vinagre		Estomatitis
91	Vino		Retención de secundinas
92	Zarza	<i>Rubus fruticosus</i> (<i>Berdonces</i>)	Miasis
93	Zumaque	<i>Rhus coriaria</i> (<i>Devesa</i>)	Ahuyentar moscas

6. DISCUSIÓN

Hasta el momento no hemos encontrado prácticamente ninguna bibliografía referida a la Medicina Popular Veterinaria, por lo que son muy escasas las posibilidades de realizar una discusión sobre los resultados obtenidos por nosotros y otros investigadores. Como referentes tendríamos el trabajo de Juan Francisco Blanco titulado “Medicina y veterinaria populares en la provincia de Salamanca” y el de Antxon Aguirre “Veterinaria popular vasca”

7. CONCLUSIONES

El acervo cultural de la población de la comarca de Zafra, con respecto a la Medicina Popular Veterinaria, es considerable (tanto por el número remedios, como por la calidad de los mismos) y hasta cierto punto desconocido. Creemos que es importante que estos conocimientos no desaparezcan con la vida de estas personas mayores, puesto que las jóvenes generaciones tienden a utilizar la moderna Medicina Veterinaria, olvidando la cultura de sus mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- BERDONCES I SERRA, J. L.: *Gran Enciclopedia de las plantas medicinales*; Susaeta Ediciones.
- CEBALLOS, A.: *Plantas de nuestros campos y bosques*. Ed. ICONA; Madrid, 1986.
- DEVESA ALCARAZ, J. A.: *Vegetación y Flora de Extremadura*. Universitas Editorial; Badajoz, 1995.
- El ABC de las plantas*. Ediciones Romart. Madrid, 1997.
- FERNÁNDEZ SALAZAR, A. et al.: *Estructura y perspectiva de desarrollo económico de la provincia de Badajoz*. Badajoz, 1971.
- GUINAR, L. y GOBERT, H. J.: *Tratado de Terapéutica*. Casa Editorial de Felipe González Rojas; Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística; CENSO AGRARIO DE ESPAÑA, 1972.
- Instituto Nacional de Estadística; Página web.
- LÓPEZ GONZÁLEZ, G.; LA GUIA DE INCAFO DE LOS ARBOLES Y ARBUSTOS DE LA PENÍNSULA IBÉRICA; Incafo; Madrid, 1998.
- Oficina Veterinaria de Zona. CENSO GANADERO. Comunicación personal.
- PENCO MARTÍN, A.: *Aproximación a la dehesa extremeña*. Excma. Diputación de Badajoz. Badajoz, 1992.
- I.N.E. Madrid, 1973 A. Pen Tino Gordón
- PIZARRO CALLES, A.: *Plantas Medicinales en Extremadura*; Badajoz, 1988.
- VÁZQUEZ, F. M. y PERAL, D.: "Documentos y plantas de la Medicina Popular extremeña desde 1867 hasta 1998". *Revista de Estudios Extremeños*. Badajoz, 1999.

El Hospital San Sebastián de Badajoz: un hospital en la Raya (1890-1899)

ISABEL ROVIRA FARRÉ

La ciudad de Badajoz está situada en una zona de especial relevancia. Lo que llamamos “la Raya”, es punto de intercambio cultural desde hace siglos, zona de interés militar y político, área de trasvase de mano de obra laboral, frontera de migraciones...

La historia del Hospital San Sebastián de Badajoz, que se extiende más de 300 años, siempre en íntima relación con la de la ciudad, participa también de esta peculiar característica de la situación en la Raya.

En la última década del siglo XIX el Hospital San Sebastián no era sólo “el Hospital” de la Ciudad de Badajoz, era también el punto de referencia sanitaria de un área más extensa de lo que cabría suponer, y en particular, y éste es el objeto de esta breve reseña, de la importante zona vecina portuguesa.

The city of Badajoz is situated in a significantly special area. What we call “la Raya”, “the Line”, is a cultural meeting point, a military strategic place, a political one, a manpower exchange area, a migration flow border...

The history of the San Sebastian Hospital, more than 300 years old, is closely linked to the town history,

By the last decade of the nineteenth century the San Sebastian Hospital was not exclusively “the town Hospital”, it was also the health-care centre of a larger area, particularly of an important neighbouring zone: the portuguese one.

I. BADAJOZ Y SU DOTACIÓN SANITARIA A FINALES DEL S. XIX

En la última década del siglo XIX Badajoz disponía de dos Hospitales: el Hospital Militar, por ser la ciudad plaza fuerte histórica importante, y el de San Sebastián, que dependía de la Rama de Beneficencia de la Diputación Provincial. Es el Hospital de San Sebastián, “*fundado para la curación de los*

pobres enfermos”¹, como así se señala en sus Ordenanzas, el que atendía a los más necesitados, con capacidad para unos 90 enfermos aproximadamente, según se infiere del coste de su manutención diaria reflejado en el presupuesto de gastos de la Diputación de Badajoz en el año 1892².

En nuestro estudio de los *Libros de Ingresos y Altas del Hospital*, desde 1890 hasta 1899, que incluye la totalidad de los 20.614 ingresos registrados (6.728 mujeres y 13.886 hombres) se refleja que los pacientes no procedían únicamente de la Ciudad de Badajoz (que a 31 de diciembre de 1887 contaba con 23.766 habitantes de hecho³) sino que podían provenir de todo el ámbito de Extremadura, del resto de la geografía española, e incluso de algunos países extranjeros, en particular de nuestro vecino Portugal.

En ocasiones, el Hospital no se limitaba a la asistencia sanitaria⁴, también funcionaba como centro de acogida de menesterosos, y eventualmente a modo de albergue de “transeúntes”. En algún caso figura el término “distinguido” en los registros, junto con el pago reflejado según el número de estancias.

II. PRINCIPALES ÁREAS DE PROCEDENCIA DE LOS INGRESADOS

De los 20.614 ingresos de 1890 a 1899, 13.009 proceden de Badajoz provincia y capital, que se constituye en la principal área de procedencia, lo que representa el 63% del total ingresado. De estos 13.009 ingresos, 2.799 corresponden a Badajoz capital. Llama la atención que Badajoz capital represente únicamente el 13 % de todos los ingresos.

¹ MARÍN, Carlos: *Constituciones, Ordenanzas y Reglamentos del Hospital San Sebastián, Único en su Clase en la Ciudad de Badajoz...* Imprenta de Don Josef Collado. Madrid. Año 1804. Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

² *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz. Viernes 4 de Noviembre de 1892. Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Diputación Provincial de Badajoz. Beneficencia. Hospital San Sebastián.*

³ *Nomenclator de las Ciudades, Villas, Lugares, Aldeas y demás Entidades de Población de España en 1º de Enero de 1888. Cuaderno Sexto. Provincia de Badajoz. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. Madrid. 1892.*

⁴ *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz. Lunes 22 de Junio de 1891. Real Decreto. Aranjuez 14 de junio de 1891. Fdo María Cristina. Artículo 1º: ...“en poblaciones de más de 4000 habitantes..., llevarán los municipios un registro de pobres que tengan derecho a la asistencia facultativa gratuita...”*

La segunda área en orden a la importancia de su volumen de ingresos es Portugal, con 2.062 ingresos, el 10 % de toda la población ingresada.

La tercera área la constituye Cáceres, provincia y capital, con 1.563 ingresos, el 8 % de toda la población ingresada.

(Gráfico 1); (Tabla: Número de ingresos por áreas de procedencia)

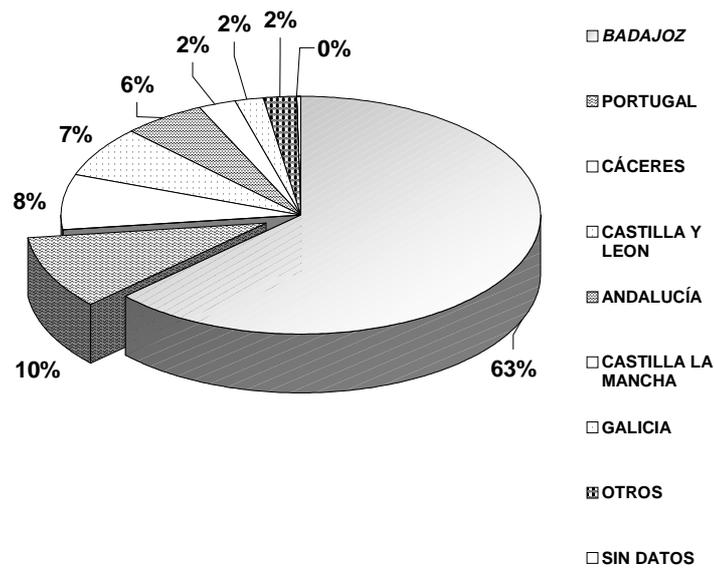


Gráfico 1

Áreas de procedencia de los ingresados.

TABLA
NÚMERO DE INGRESOS POR ÁREAS DE PROCEDENCIA.
HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE BADAJOZ
1890-1899

Áreas de procedencia	Número de ingresos	Porcentaje sobre el número total de ingresos
<i>BADAJOZ</i> (Provincia y Capital)	13.009	63%
<i>CÁCERES</i> (Provincia y Capital)	1.563	8%
Total Extremadura	14.572	71%
<i>PORTUGAL</i>	2.062	10%
CASTILLA Y LEÓN	1.408	7%
ANDALUCÍA	1.154	6%
CASTILLA LA MANCHA	476	2%
GALICIA	428	2%
OTROS (Otras Regiones Españolas + Otros Países)	483	2%
SIN DATOS	31	0%
TOTAL TODAS LAS ÁREAS	20.614	100%

III. EL ÁREA PORTUGUESA Y SUS POBLACIONES MÁS IMPORTANTES EN CUANTO AL VOLUMEN DE INGRESOS

Las poblaciones más importantes del área portuguesa en cuanto al volumen de ingresos, de mayor a menor número, son Elvas (235), Campo Maior (145), Portalegre (90), Borba (70), Beja (58), Vila Viçosa (50), y Estremoz (39), representadas en sus porcentajes respectivos sobre el total de ingresos de Portugal en el *Gráfico 2*.

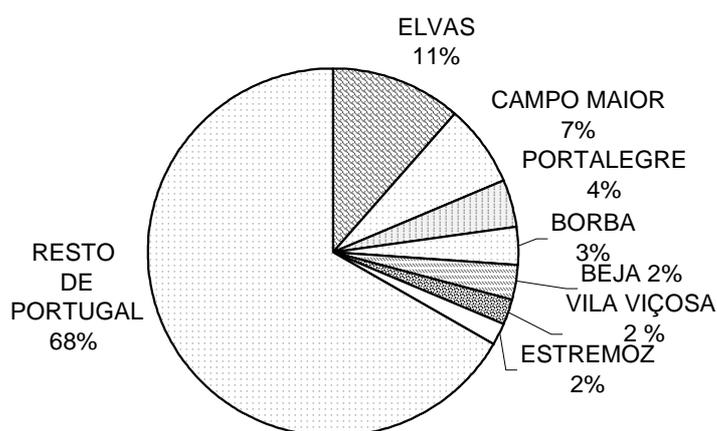


Gráfico 2

Poblaciones más importantes en cuanto
al volumen de ingresos.
Área portuguesa.

IV. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS INGRESADOS DEL ÁREA PORTUGUESA

De los 2.062 ingresos provenientes de Portugal, 1.806 son hombres (88%) y 256, mujeres (12%). Si lo comparamos con el total de ingresos del Hospital, en el que un 67% son hombres y un 33% mujeres, vemos que la diferencia podría deberse, en el caso de Portugal, al trasvase de una población laboral del campo importante, principalmente hombres solteros de edad menor o igual a 40 años, (921 de los 2.062 ingresos).

En cuanto al estado civil, de los 2.062 ingresos de Portugal, 1.421 son individuos solteros (70%), en comparación con la proporción de solteros de la totalidad de ingresos del Hospital, 8.867 individuos, el 43%.

Este último dato comparativo está a favor también de que buena parte de la población portuguesa ingresada pueda proceder del sector de jornaleros transfronterizos cuyo estudio en profundidad no ha sido abordado todavía.

V. ALGUNOS DATOS DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN PORTUGUESA INGRESADA

1) Volumen de ingresos por mes y año.

El mes que registra mayor número de ingresos de pacientes portugueses es el de Junio (251), seguido del mes de Julio (214), con otro pico menor de entradas en octubre (208), como refleja el *Gráfico 3*, coincidiendo éste último dato con el estudio publicado por Peral, D. et al.⁵. En el período 1890-1899, estos picos de ingresos de pacientes portugueses coinciden con las cifras más altas de diagnósticos de paludismo de la población portuguesa ingresada. (*Gráfico 3*).

⁵ PERAL, D.; ALTIMIRAS, J. y CASADO M.: "Los Portugueses ingresados en el Hospital San Sebastián de Badajoz". *A Cidade*. Revista cultural de Portalegre. Nº 11. (Nova Série), 1996.

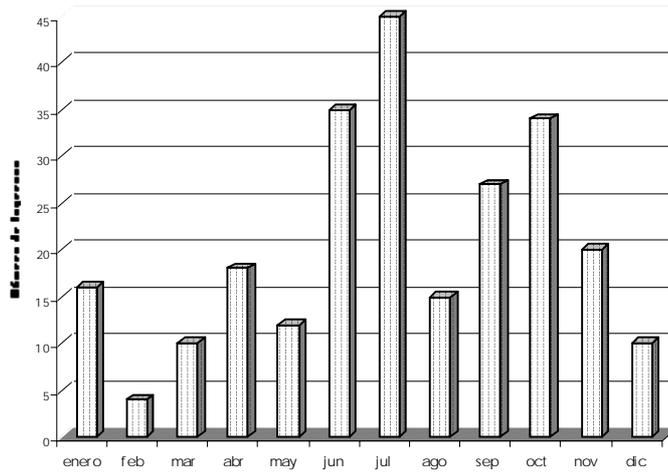


Gráfico 3

Ingresos mensuales por paludismo. Procedencia Portugal.

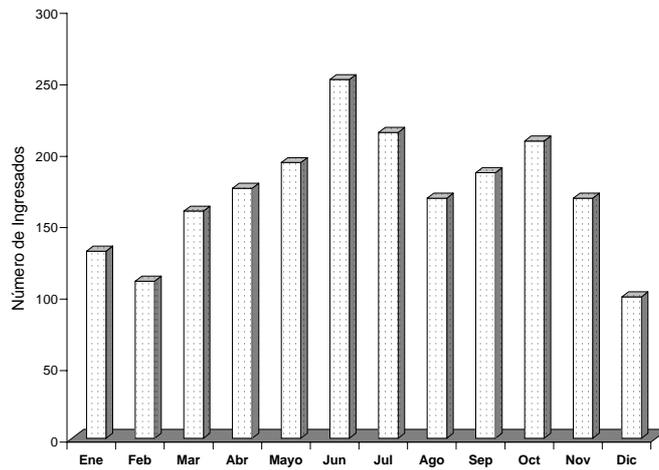


Gráfico 4

Ingresos totales por mes. Población portuguesa ingresada

El año de mayor volumen de ingresos es 1892, con 283 registros. A partir del año 1894 asistimos paulatinamente a un descenso del número de ingresos de pacientes procedentes de Portugal, siendo los años de menor volumen de entradas, con 137 ingresados respectivamente, los de 1898 y 1899. La notable disminución del número de ingresos de Portugal en el bienio 1898-1899 podría estar relacionada por un lado con la grave situación general en España (guerra colonial) y por otro con la agudización de la crisis en el agro extremeño (motines de primavera de 1898). (*Gráfico 5*).

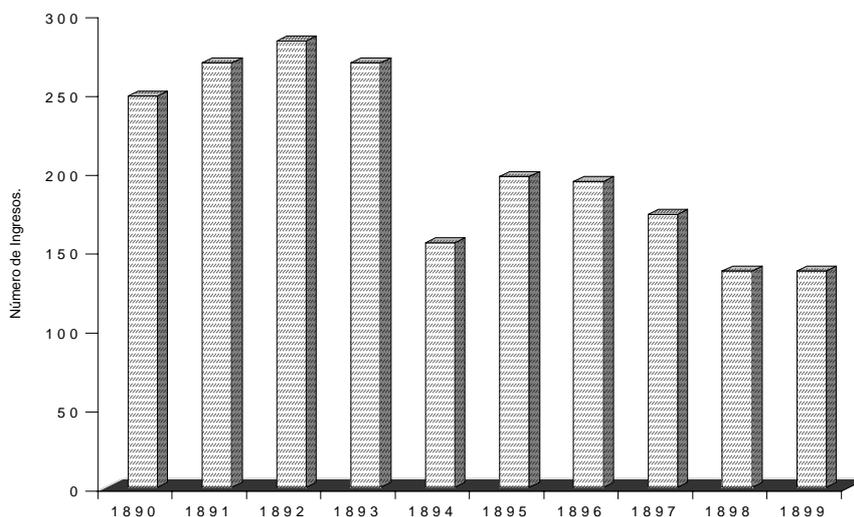


Gráfico 5
Ingresos por año.
Población portuguesa ingresada. 1890-1899

2) Datos generales de morbi-mortalidad

De los 2.062 registros de ingresos de pacientes procedentes de Portugal, 544 presentan datos diagnósticos. De estos 544 registros, encontramos 238 con el diagnóstico de fiebre palúdica o paludismo (el 44 % de los pacientes portugueses ingresados con diagnóstico).

De los 2.062 ingresados en la década 1890-1899, 99 fallecerán durante su estancia en el Hospital, siendo el año de más alta tasa bruta de mortalidad de los ingresados portugueses el de 1899, con un 70,4 por mil. (Gráfico 6). En el mismo año, la tasa bruta de mortalidad global del Hospital fue del 87,4 por mil.

Si este último dato nos parece considerable, hay que recordar que a finales del siglo XVIII la mortalidad en un hospital de beneficencia como el Hospital San Juan de Dios de Murcia era del 186 por mil⁶ y que, por otro lado, como señala Carasa Soto, la mortalidad hospitalaria regional de Extremadura hacia 1916 fue del 80,9 por mil⁷.

La tasa bruta de mortalidad general de España era del 29,0 por mil en 1895, situándose alrededor del 28,8 por mil en 1900⁸.

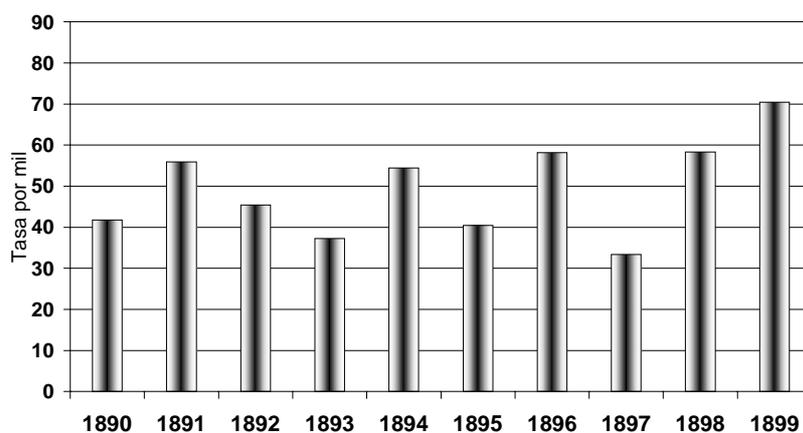


Gráfico 6

Tasas brutas de mortalidad por año. Población portuguesa ingresada.

⁶ GARCÍA HOURCADE, José Jesús: *Beneficencia y Sanidad en el Siglo XVIII. El Hospital San Juan de Dios de Murcia*. Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. 1996.

⁷ CARASA TORO, Pedro: *El Sistema Hospitalario Español en el Siglo XIX*. Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones. 1985.

⁸ MENÉNDEZ PIDAL: *Historia de España. Tomo XXXVII. Cap. I. Los comienzos del siglo XX*. Espasa-Calpe. Madrid. 1992.

VI. DE LA IMPORTANCIA DE LA SITUACIÓN EN LA RAYA

De la relación de las poblaciones portuguesas que mayor número de pacientes aportan al Hospital se puede deducir la importancia de la situación de Badajoz como ciudad de frontera, como centro de una gran comarca que abarcaría los distritos de Évora y Portalegre, y las provincias de Badajoz y Cáceres.

Como afirma Francisco Pedraja Muñoz al referirse a esta especial comarca, su "situación geográfica la convierte en el cerebro de una amplia zona de España y Portugal"⁹.



⁹ PEDRAJA MUÑOZ, Francisco: "Badajoz centro de una importante zona de España y Portugal." *Revista de Ferias*. Junio 1981.

VII. A MODO DE EPÍLOGO

No debemos ver la “Raya” divisoria de esta gran comarca como un mero trazado separador, más bien debemos contemplarla como el eje de una zona que traspasa fronteras, en la que la capital pacense ha desempeñado desde siempre un papel primordial.

No es posible referirse a la historia del Hospital San Sebastián de Badajoz sin tener en cuenta su especial ubicación en el centro de una gran área de influencia recíproca hispano-lusa.

Son necesarios más estudios sobre el Hospital San Sebastián durante el siglo XIX para que confirmen la importancia del Hospital como centro de referencia de la beneficencia en esta zona.

FUENTES

BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ. Lunes 2 de Junio de 1891. *Real Decreto 14 junio 1891. Artículo 1º. Fdo María Cristina*.
Real Sociedad Económica de Amigos del País de Badajoz.

BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ. Viernes 4 de Noviembre de 1892. *Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Diputación Provincial de Badajoz*.
Real Sociedad Económica de Amigos del País de Badajoz.

CONSTITUCIONES, ORDENANZAS Y REGLAMENTOS del Hospital San Sebastián. Carlos Marín. Imprenta de Don Josef Collado. Madrid. 1804.
Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

Libros de Ingresos y Altas de Hombres del Hospital San Sebastián de Badajoz.
Año 1890 : Libro N° 693
Año 1891 : Libro N° 694
Año 1892 : Libro N° 695
Año 1893 : Libro N° 696
Año 1894 : Libro N° 697
Años 1895-1897 : Libro N° 698
Años 1898-1899 : Libro N° 699
Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

Libros de Ingresos y Altas de Mujeres del Hospital San Sebastián de Badajoz.

Año 1890 : Libro Nº 780

Año 1891 : Libro Nº 781

Año 1892 : Libro Nº 782

Año 1893 : Libro Nº 783

Año 1894 : Libro Nº 784

Años 1895-1896-1897 : Libro Nº 785

Años 1898-1899 : Libro Nº 786

Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

LIBRO REGISTRO DE PARTIDAS DE DEFUNCIÓN DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN. (Oct 16/1888 a Nov 19/1892).

Libro Nº 881

Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

LIBRO REGISTRO DE PARTIDAS DE DEFUNCIÓN DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN (Nov. 22/1892 a Dic 24/1899).

Libro Nº 882

Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

Libro de Defunciones del Hospital San Sebastián. (1884-1899).

Libro Nº 864

Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

NOMENCLATOR de las Ciudades, Villas, Lugares, Aldeas y demás Entidades de Población de España en 1º de Enero de 1888. Cuaderno Sexto. Provincia de Badajoz. Madrid. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico. 1892.

Archivo de la Diputación Provincial de Badajoz.

REVISTA DE FERIAS. Junio 1981. "Badajoz centro de una importante zona de España y Portugal". PEDRAJA MUÑOZ, F.

Real Sociedad Económica de Amigos del País de Badajoz.

REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS, Año 1959. Págs 633-670.

GUERRA, Arcadio. *Recapitulación Histórica de los Hospitales de Badajoz.*

Archivo de la Diputación de Badajoz.

BIBLIOGRAFÍA

- BOHOYO VELÁZQUEZ, Isidoro Francisco: *Situación Socio-Económica y Condiciones de Vida en la Provincia de Badajoz (1880-1902)*. 1984. Universitas Editorial.
- CARASA SOTO, Pedro: *El Sistema Hospitalario Español en el Siglo XIX*. Universidad de Valladolid. Secretariado de Publicaciones. 1985.
- ENRÍQUEZ ANSELMO, Juan: *El Dr Augusto Vázquez. Su tiempo y circunstancias sociopolíticas*. Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones. Cáceres, 1995.
- GARCÍA HOURCADE, José Jesús: *Beneficencia y Sanidad en el Siglo XVIII: el Hospital San Juan de Dios de Murcia*. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, Murcia, 1996.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Alberto: *Historia de Badajoz*. Universitas Editorial. 1999.
- GRANJEL, Luis S.: *La Medicina Española Contemporánea*. Ediciones Universidad de Salamanca. 1986
- GUERRA CAMACHO, Mercedes: *El Primer Reglamento del Hospital San Sebastián de Badajoz*. Mayo 1980. Tesina no publicada. Biblioteca de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Historia de la Medicina*. Madrid, 1990.
- LÓPEZ-DAVALILLO LARREA, Julio: *Atlas Histórico de España y Portugal. Desde el Paleolítico hasta el siglo XX*. Editorial Síntesis. Madrid. 2000.
- MARCOS ÁLVAREZ, Fernando: "Apuntes para la Historia de la Ciudad de Badajoz: El Mayorazgo de Don Sebastián Montero de Espinosa". *Revista Campo Abierto*, nº 10. 1993, 27.
- MENÉNDEZ PIDAL, R.: *Historia de España. Tomo XXXVII. Los Comienzos del Siglo XX. Cap. I*. Espasa-Calpe. Madrid. 1992.
- PERAL, D.: *La Salud Pública en Zafra en el Siglo XIX*. Indugrafic. Badajoz, 1993.
- PERAL, D.; ALTIMIRAS, J. y CASADO, M.: "Los Portugueses Ingresados en el Hospital San Sebastián de Badajoz". *A Cidade*. Revista Cultural de Portalegre. Nº 11. (Nova Série). 1996.

- REY VELASCO, Fermín: “El movimiento obrero en Badajoz en el Siglo XIX”. *Apuntes para la Historia de la Ciudad de Badajoz. Ponencias y Comunicaciones*. Real Sociedad Económica de Amigos del País de Badajoz. Editora Regional de Extremadura. 2002.
- RUBIO GARCÍA, F.: *300 Años del Hospital San Sebastián. Catálogo. Coordinador: Fernando Rubio García*. Autores: A. Ambel Villanueva; A. Bas Santa-Cruz; F. Cortés Cortés; M. Guerra Camacho; T. Pérez Martín; M^a P. Rodríguez Flores; F. Rubio García. Imprenta Provincial. Badajoz. 1994.

La Obstetricia en el Badajoz del siglo XX

PASCUAL MALO SALAS
Hospital Materno Infantil de Badajoz

La Obstetricia nos permite dividir el siglo XX en dos partes. En la primera parte, igual que en siglos anteriores, la embarazada es atendida en el momento de dar a luz, en su casa por una mujer con experiencia, en algunos casos es la comadrona, puede ser un médico y en caso necesario se podrá recurrir a un cirujano en el Hospital.

En la segunda parte del siglo XX, el control del embarazo como profilaxis de la patología gravídica, las nuevas tecnologías y la dirección médica del parto, centran la obstetricia en el Hospital.

Badajoz, aún con cierto retraso, evolucionará de forma similar a la del resto de España y a la del entorno sanitario occidental. Los resultados serán similares.

Queremos centrar el presente trabajo, en los profesionales que han dedicado su vida a ayudar a la mujer de Badajoz en el momento del parto, parteras, matronas y tocólogos.

In relation to the History of Obstetrics, the twentieth century may be divided in two periods. During the first one, as in bygone centuries, the pregnant was usually looked after at home by an experienced woman, sometimes by a midwife, eventually by a doctor, and if necessary by a surgeon in the hospital.

During the second period, the control of pregnancy in order to prevent its pathology, the development of new skills and the direct medical control of childbirth, focused the attention in hospital obstetrics.

The evolution of obstetrics in Badajoz, even with a certain delay, has been similar, compared with the rest of Spain and with the sanitary western environment.

We centre this work on health professionals who dedicated their lives to help Badajoz women at the time of childbirth, midwives and obstetricians.

INTRODUCCIÓN

Hace siete millones de años el primer homínido africano tomó la determinación de dejar de apoyarse a cuatro patas y ponerse de pie. La evolución humana ha provocado que a medida que progresaba la posición bípeda, mayor era la reducción de la pelvis.

El paso del feto a través del canal del parto se realiza gracias a un prodigioso mecanismo que implica un enclavamiento y flexión de la cabeza, giro interno, salida de la cabeza por extensión, giro externo, salida del hombro anterior y salida del hombro posterior.

A la mujer le resulta prácticamente imposible guiar a su hijo por el canal del parto sin recibir ayuda. Esta ayuda a bien parir modela el comportamiento de los homínidos y hace de esta rama evolutiva un grupo con imperiosas necesidades sociales.

Etimológicamente Obstetricia significa “*ponerse enfrente*”.

Podemos seguir la evolución de la Obstetricia desde el Antiguo Egipto donde encontramos el Papiro de Ebers, y de Kahun; entre los hebreos, el Génesis, el Levítico y más tarde en el Talmud; entre los Hindúes se puede destacar el Susruta de Ayur-Veda.

En la Antigua Grecia, el nacimiento de Asclepio nos deja según la leyenda el relato de la primera cesárea. La primera descripción de un parto normal se presenta en el trabajo hipocrático *Naturaleza del Niño*

En la Antigua Roma Plinio menciona a Escipión el Africano el primero que se llamo César porque fue extraído del vientre de su madre. Numa Pompilio 715-673 a. de Cristo, segundo gobernante de Roma, decretó que a toda embarazada moribunda cuyo hijo fuese viable debía serle extraído del útero. Sorano de Éfeso es el más importante ginecólogo de la antigüedad. En sus escritos indica a las matronas sus deberes en los partos normales y en los abortos inminentes, describe la versión podálica, y escribe sobre la distocia, los métodos de practicar abortos, y hace referencia a la silla obstétrica.

Tras la muerte de Galeno en el año 200 cuya contribución fue la recopilación de los conocimientos hipocráticos y de su tiempo; la ciencia, con escasas aportaciones que se limitan a traducciones de escritores anteriores, parece estancada durante un milenio.

La ginecología árabe nos aportó a Rhazes, Haly ben Abbas y Avicena de Bagdad y Albucasis, Avenzoar y Averroes del Califato de Córdoba.

La escuela de Salerno aporta a Trótula de Ruggiero en el siglo XIII

El primer manual para matronas lo escribió Eucharius Rösslin médico de Worms en 1513 y se titulaba “*Florilegio para mujeres en estado de buena esperanza y comadronas*”.

En el Renacimiento Ambrosio Paré, en 1550, reintrodujo la versión podálica y fue de los primeros en recomendar la sutura del periné.

En el siglo XVII Jeremías Trautmann en 1610 practicó la primera cesárea *secundum artem*. Chambelen inventa el fórceps. Francisco Moriceau y Hendrik van Deventer son considerados los fundadores de la Obstetricia y Ginecología modernas.

En el siglo XVIII Juan Astruc en 1745 escribió su *Manual de Obstetricia* dando clase a las matronas de Montpellier, aún reconociendo que nunca había asistido un parto. Andrés Levret el tocólogo francés más importante del siglo modificó el fórceps. Chapman dio a conocer el fórceps empleado por los Chamberlens.

En el siglo XIX, en 1847, Joung Simpson utilizó el éter en un parto y más tarde el cloroformo, su primera paciente quedó tan agradecida que dio a su hija el nombre de Anestesia. Con la aceptación del cloroformo por la reina Victoria en el nacimiento del príncipe Leopoldo, Simpson gana a sus detractores.

La indicación de Semmelweis en Viena de lavarse las manos con cloruro de calcio disminuye a la décima parte los casos de muerte por fiebre puerperal. Pasteur en 1865 descubre que los microorganismos del aire eran la causa de la putrefacción y Lister aplica la prevención de la infección en los hospitales.

I. ESPAÑA

La Historia de la Obstetricia en España podemos seguirla a través de los documentos que disponemos. Así a finales del siglo XV se publica en Burgos de autor anónimo “*El Epilogo en medicina y cirugía conveniente a la salud*”.

Una figura sobresaliente en la España del siglo XV fue Francisco López Villalobos, médico de la nobleza, que por mucho tiempo lo fue del Duque de Alba y más tarde del Rey Católico. En 1498 escribió su obra magna, “*El Sumario de Medicina*”, reflejo de lo que entonces se sabía y enseñaba.

En el siglo XVI, más exactamente en el año 1541, se editó en Mallorca una obra titulada “*Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños*”, cuyo autor fue Damián Carbó, que es

considerado como el primer texto de formación sobre obstetricia para matronas escrito en lengua vulgar en España

El libro de Carbón compendia muy bien los conocimientos obstétricos de la época. Entre las condiciones que debían reunir las comadres para el ejercicio de su oficio figuran “*la experiencia, el ingenio, la discreción, buenas costumbres, cara y miembros bien formados, honradas y castas para dar buenos consejos y ejemplos; además ser devotas de la Virgen María y de los santos y santas del paraíso*”. Es decir, debían ser un dechado de virtudes. Como para entonces la profesión de partera no tenía reconocimiento oficial, es de presumir que cualquier mujer, aunque no reuniera los requisitos mínimos exigidos por Damián Carbó, pudiera dedicarse, por voluntad propia, al arte de las comadres. Así hicieron la tocología y la medicina infantil de manera invariable, hasta comienzos de nuestro siglo.

En el siglo XVII los progresos en España fueron muy discretos, se contentaban con publicar algunos libros, copia de los de sus predecesores. Escribe Usandizaga al respecto: “*seguían estando en boga toda clase de amuletos y piedras preciosas para prevenir el aborto (...). Los pobres podían usar el huesecillo posterior del espinazo de la liebre colgado al cuello, además de las cenizas del erizo, polvos de ranas tostadas y los gusanillos de las hortalizas, objetos de virtud probada y fácil adquisición*”.

Como es sabido, en el siglo XVII la atención de los partos era aún patrimonio de las comadronas. En Francia Francois Mouriceau, rompe la tradición al establecer en el Hotel Dieu de París que los cirujanos también podían asistir los partos normales. En España el famoso partero francés Clement fue llamado en 1713 para asistir a la reina Luisa Gabriela de Saboya, esposa de Felipe V, este ejemplo dado por la familia real facilitó el acceso de los comadrones a la habitación de las parturientas. Sin embargo, finalizando el siglo eran muy escasos los médicos dedicados con preferencia a ese oficio, quizás por la hostilidad que encontraban en las mujeres embarazadas y sus esposos.

Antes de 1750, y por disposición real, en Castilla estaba prohibido que los protomedicatos examinaran a las parteras para autorizarlas a ejercer. En julio de ese año el rey Fernando VI dejó sin vigencia dicha ley y se reglamentó la asistencia de los partos por los cirujanos.

En el mismo año de 1750, el Real Tribunal de Protomedicato encargó a Bartolomé Serena y Antonio Medina elaborar un documento mediante el cual quedaran delimitadas las funciones de la matrona y las del cirujano, tal documento apareció con el título de *Curso nuevo de cirugía*. Las parteras debían

asistir a los partos no complicados. Por su parte, los cirujanos serían encargados de practicar las siguientes operaciones: “sacar un falso engendro, sacar las parias, extraer una mola, detener un copioso flujo de sangre, hacer dar la vuelta o variar la perversa situación que trae la criatura, sacar una criatura ya muerta, extraer la cabeza, que se quedó dentro del útero separada del cuerpo y cesárea después de morir la madre”

Debido a la reglamentación del ejercicio obstétrico apareció un número considerable de manuales destinados a quienes se dedicaron al oficio. Entre ellos figura la obra escrita por José Ventura Pastor, cirujano del Hospital de la Pasión de la Corte, “*Preceptos generales sobre las operaciones de los partos, publicada en Madrid en 1789.*”

Melchor Sánchez Toca (1806-1880), catedrático de San Carlos, practicó en 1843 una histerectomía vaginal por cáncer, y en 1845 una histerectomía abdominal con extirpación de casi toda la vejiga. Ambas intervenciones se consideran algo insólito. Recordemos que se adjudica a C. Clay, en Inglaterra, la primacía de la histerectomía abdominal completa, en 1844. Igualmente, en 1860 Federico Rubio Gali (1827-1902) extirpó un quiste de ovario mediante ligadura elástica del pedículo.

Francisco Alonso Rubio (1813-1894) llevó a cabo una cesárea abdominal con feto muerto en 1858, usando anestesia clorofórmica, que apenas comenzaba a divulgarse.

En 1871, Francisco Cortajarena Aldero (1835-1919), que escribió un *Manual de partos*, recomendaba que para desempeñar su oficio el partero debía proveerse de tres instrumentos: el fórceps, una sonda de plata o de goma y una lanceta, además de “espéculum, hilas, cordonetes y pinzas de anillo para un caso de metrorragia, un tubo laríngeo para la insuflación del recién nacido, extracto de belladona, cerato simple y una pluma de ganso”.

José Ventura Pastor publica en Madrid, en 1789, su obra “*Preceptos generales sobre las operaciones de los partos*”.

En Barcelona siendo su autor F. Salva se imprime en 1800, “*El Manual para el servicio de los enfermos o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ello y de las paridas y recién nacidos.*”

Pero veamos cómo ejercían sus funciones nuestros colegas, a finales del siglo XIX. Todo médico que se preciara de tocólogo acudiría a la alcoba de su paciente llevando bajo el brazo el estuche obstétrico, igual o parecido a los que fabricaban Dubois y Galante e hijos en París. Todos los aparatos e instrumen-

tos utilizados en obstetricia estaban contenidos allí: fórceps, embriótomo, cefalotribo, dilatadores, tijeras, sondas, estetoscopio, pelvómetro, etc. Era lógico, tenía que ir preparado para ejecutar, en un momento dado y sobre el mismo “lecho de dolor”, las más difíciles intervenciones.

Como se pensaba que la debilidad general podía ser causa de distocia de contracción, se prescribía durante la gestación un régimen fortificante y en el parto se administraban estimulantes como la infusión de canela, té con brandy o vino seco, licor de Hoffman y caldos alimenticios, lo mismo que fricciones suaves y metódicas sobre el fondo del útero. Además, para reblandecer los tejidos y excitar las contracciones, se aconsejaba un baño de asiento caliente.

Desencadenado el trabajo y si había debilidad contráctil, se apelaba a la aplicación local de éter sulfúrico y al taponamiento de la vagina, que al decir de algunos, tenía magnífico efecto, lo mismo que la “cateterización del útero”, método que consistía en introducir una sonda elástica dentro de la cavidad uterina. Probablemente la ruptura de las membranas que había de producirse con este procedimiento, era realmente lo que mejoraba la dinámica. Durante el periodo expulsivo se recurría a la maniobra de Kristeller, que consiste en la presión sobre todo el fondo del útero, para favorecer la salida del feto.

Como fármacos oxitócicos se empleaban, en primer término, los derivados del cornezuelo de centeno. Entre éstos eran muy conocidos la ergotina de Ivon, que era un extracto acuoso, y la ergotina de Wiggei que era un extracto alcohólico. También se preconizaban otras sustancias tales con el Cannabis fildica, el extracto de pulsatilla, la decocción de Uva ursi, pero sus resultados eran muy inciertos. Más confianza se tenía en la ipecacuana y en las sales de quinina. En los casos de “espasmos” se utilizaba la belladona. También se usaban los enemas con valeriana, bromuro de potasio y tintura de almizcle.

Una vez terminado el parto se llevaba a cabo un lavado vaginal con una solución antiséptica (agua fenicada al 2 por 100, o bicloruro de mercurio al 1 por 1.000), el cual debía repetirse dos o tres veces diarias.

En las primeras horas del puerperio se ofrecía a la mujer agua de azúcar, agua con leche o con vino, infusiones ligeras con tilo o camomilla, a condición de que estuvieran a una temperatura conveniente. Al octavo día la paciente podía abandonar el lecho y colocase en una poltrona u otro asiento cómodo, durante una o dos horas. A los quince días del parto se le permitía salir de casa.

La ginecología como especialidad nace en España por iniciativa de Eugenio Gutiérrez, tocólogo de la reina Victoria Eugenia. Francisco Alonso

Rubio, escribió en 1862 *Clínica Tocológica* y en 1866 *Manual de Obstetricia* y funda en 1874 la Sociedad Ginecológica Española.

II. BADAJOZ

Conocemos la existencia de documentos a principios del siglo XIX relacionados con la Casa de Maternidad, entre los documentos consultados encontramos, “*El Reglamento de la Casa de Maternidad de Badajoz*”, de 21 de marzo de 1882 donde podemos leer en su punto 1, artículo 11, “...serán trasladadas al Hospital de San Sebastián, si después del parto sobreviene alguna enfermedad no inherente a su estado”.

Y en el artículo 12- “*Al Hospital de San Sebastián serán trasladadas las acogidas que fallezcan para que se ordene el enterramiento y registre la partida de defunción...*”.

En el anterior enunciado encontramos prueba escrita de que el parto seguía desarrollándose en el domicilio o donde estuviera la embarazada y solo si las circunstancias lo precisaban se acudía al Hospital.

Podemos decir que en la asistencia al parto nos encontramos con cuatro profesionales:

- 1.-Partera: mujer que asiste al parto, sin título académico.
- 2.-Matrona, Comadrona o Comadrón: auxiliar técnico sanitario que asiste al parto.
- 3.-Obstetra o Tocólogo: médico que asiste al parto. Aunque de forma popular también el médico puede ser denominado como comadrón o partero
- 4.-Cirujano. En la actualidad es el propio médico especialista.

Al lecho de la parturienta serían llamados según el nivel de instrucción de la familia, o según la no progresión e incidencias del parto, y según la situación económica de la familia.

Es difícil encontrar documentación relacionada con las personas que atendían los partos en la primera mitad del siglo XX. La guerra civil española, los cambios de administración y el poco aprecio por los documentos hacen muy ardua la tarea de recuperar la memoria de esos años.

Como un dato de referencia, en Estados Unidos, elegían dar a luz en los hospitales en 1939 sólo el 50 % de las mujeres, sin embargo en 1970 la cifra era casi el 100 %.

A través de entrevistas personales hemos podido recuperar los datos, que integran este estudio, centrándonos más en comadronas y tocólogos, conscientes que la parte anterior a la guerra civil queda por completar, el estudio de las parteras está en proceso de recopilación de datos y la biografía individualizada de cada persona está realizándose.

Un ejemplo en el pueblo de Táliga hemos podido recuperar los siguientes nombres de mujeres dedicadas a atender partos: hacía 1930 Matilde, en 1940 Geroma Lora y en la década de los cincuenta Rocío y Fructuosa.

Queda muchos datos por recopilar y con el riesgo del paso del tiempo, que nos puede hacer perder de forma definitiva las fuentes orales, de las que todavía disponemos ahora.

En un intento de clasificación y ordenación de datos, dividimos el presente estudio en unidades asistenciales, que se relacionan a continuación:

Hospital de San Sebastián

En el siglo XX tenemos relación de los siguientes directores del Hospital San Sebastián:

Emerio de Miguel Gamero, Licenciado en Medicina y cirugía, de 1925 a 1928.

Regino de Miguel Guerra, Doctor en Medicina y Cirugía de 1928 a 1932.

Fernando Pinna Casas. Internista, de 1932 a 1941.

Impartía su magisterio un gran cirujano Augusto Vázquez Torres creando una escuela práctica importante con Federico Alba, Ricardo Casa, Antonio Albarrán, actuando en todos los procesos quirúrgicos, sin diferenciación.

Es en esta etapa cuando la obstetricia se consolida como una entidad diferenciada con el nombramiento de Cecilio Martínez-Mediero Torres como director de la Maternidad, cirujano y ayudante de Augusto Vázquez Torres.

Junto al director de la Maternidad trabajan Manuel Barriga Martínez y Ángel Muñoz Mirón. Durante este periodo Antonio Rodríguez Domínguez hace la especialidad.

Son Matronas, Pilar Sampere, María Alonso, María Crespo, Paquita Corbacho.

Maternidad Provincial

La Maternidad, es trasladada a la carretera de Olivenza hacia 1940 continuando como su primer director Cecilio Martínez-Mediero Torres. Fue su ayudante, Manuel Barriga Martínez. También trabajaban Ángel Muñoz Mirón que se trasladó a Galicia y Emilio García, que marchó a Zafra, y Antonio Rodríguez Domínguez.

El segundo Director es Manuel Barriga Martínez.

El tercer Director es José Luis Medina Corbacho

Posteriormente ingresaron Cecilio Martínez-Mediero Díaz, Lorenzo Arnao Arancón, Francisco Javier Maldonado Maldonado, Miguel Ángel Expósito Vaz, Luis García Paradells, Juan Antonio González Barraso, Carlos Llamas Mariñas y Ricardo Vázquez Guerrero .

Matronas: María Alonso, Pepita Bala Martínez, Paquita Corbacho, María Crespo, Marisa González Rodríguez, Angélica Corrales Maldonado, María Tirado, Manolita Núñez Redondo, Matilde Moreno Sardiña y Maruja González en prácticas e interina. Como practicantes estaban Guijarro, Masot y Zamora que actuaban de anestesistas.

En 1988 cesa la Maternidad en su actividad como tal y su personal se incorpora al Hospital Materno Infantil.

Hospital militar

Es un inmueble de principios del siglo XIX , levantado sobre el antiguo Hospital Real y edificaciones anteriores, en la actualidad nueva sede de la Facultad de Biblioteconomía y Documentación y alberga la Biblioteca General de Extremadura.

La asistencia se reducía al personal civil contratado por los militares, y los medios eran muy limitados, la cirugía se derivaba al Hospital Provincial.

En él encontramos a Francisco Gragera Blanco-Morales, único jefe militar con el título de especialista en Obstetricia y Ginecología. Su primer ayudante fue Matías Martínez-Pereda Rodríguez, con posterior plaza de contratado. Más tarde fue ayudante Cecilio Martínez-Mediero Díaz, y contratados José

Luis Medina Corbacho, hasta su jerarquización en la Seguridad Social y Luis García Paradells.

Matronas: María Alonso, Pepita Lavado.

A los pocos años de la creación del HMI se dejaron de asistir partos.

El Sanatorio de Augusto Vázquez

Situado en la Carretera del Vivero, hoy Avenida de Elvas, fue mandado construir por el cirujano Augusto Vázquez Torres, y se inauguró en 1930, fue vendido a la obra sindical "18 de julio" en 1943

Era ginecólogo José María Álvarez Buiza y sus ayudantes Leopoldo Huertas Barrena y después Matías Martínez-Pereda Rodríguez. Durante un tiempo Félix Ruiz Pastor actuaba de tocólogo, siendo también forense, antes de su traslado a Málaga, siendo sustituido por Manuel Barriga Martínez, el ayudante era José Luis Medina Corbacho, siendo a su vez ayudado por Manuel Nevado posteriormente traumatólogo.

Continúa con el puesto de tocólogo, Matías Martínez-Pereda Rodríguez y fue su ayudante Antonio González Peramato.

Lorenzo Arnao Arancón estuvo contratado de médico de guardia, donde pudo desarrollar una amplia actividad como cirujano general.

Matronas fueron Rosita Cabello, Joaquina Caldito y María Alonso.

Se asistía a trabajadores y familiares del servicio de correos, clases pasivas, pensionistas, servicios sindicales. La progresiva asunción por el seguro obligatorio de enfermedad de la asistencia en general lleva a su cierre en los primeros años del HMI.

Tras una fase de abandono fue centro de consultas de especialidades durante un periodo de reformas del Ambulatorio. En la actualidad es una Residencia de Ancianos privada.

Sanidad

En el edificio situado en la Ronda del Pilar sede actual de la Consejería de Sanidad se han desarrollado diversas actividades asistenciales. Una de ellas estaba relacionada con el Maternólogo del Estado. Oposición importante en su momento y que en otras provincias contaba hasta con Hospital dentro de su

actividad. Aquí hemos recuperado el nombre de José María Álvarez Buiza, que fue Maternólogo del Estado.

Con la aparición del Seguro Obligatorio de Enfermedad y la creación de la Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, sin apenas aporte económico, y sin apenas actividad asistencia desaparece siendo el último Maternólogo del Estado en Badajoz José Arbués Lacadena. Con nombramiento para la Prevención del cáncer estaba Matías Martínez-Pereda Rodríguez.

Ayuntamiento

Hemos recuperado algunos nombres de tocólogos municipales, Fernando Pinna Lopo, Teodoro Delgado y Luis Jiménez Criado. Y matronas de APD, las hermanas Manuela y Encarna Orellana

Residencia “Virgen del Perpetuo Socorro”

En 1954 se inaugura *La Residencia*, llamada popularmente “Agromán”, por ser ésta la empresa constructora.

Al inicio hay dos equipos de Ginecología y uno de Obstetricia, que ocupan las plantas quinta y sexta.

Un jefe de equipo de Ginecología es José María Álvarez Buiza y su ayudante Regino de Miguel, pediatra que pasó a un cupo de su especialidad. Más tarde sería su ayudante Antonio González Peramato y después José Luis García Alcón.

Otro jefe de equipo de Ginecología fue Cecilio Martínez-Mediero Torres. Después Antonio Rodríguez Domínguez, interino, Rafael Cobos Ariza, titular y como ayudante Cecilio Martínez-Mediero Díaz, Francisco Gragera Blanco-Morales fue interino, y Antonio Rodríguez Domínguez, titular y ayudante Miguel Ángel Expósito Vaz

El jefe del equipo de Obstetricia, Manuel Barriga Martínez, siendo su ayudante Leopoldo Huertas Barrena, fallecido tras realizar una cesárea en el año 1960. Lo sustituye José Luis Medina Corbacho, que en el año 1970 tras el fallecimiento de Manuel Barriga Martínez es nombrado jefe de equipo siendo su ayudante Luis García Paradells.

Más tarde se organiza otro equipo de Tocología siendo jefe Juan Rincón Núñez y ayudante desde 1961 Lorenzo Arnao Arancón. Cesa el primero y es

nombrado Matías Martínez-Pereda Rodríguez, y ayudante José Luis García Alcón.

De este periodo se recuerdan como ATS, que más tarde serían matronas: Rosa Cabello, Isabel Colorado, Pura Llera Cruz y las Matronas, Carmen Acevedo, Encarna Cifuentes, Sagrario Cifuentes, Matilde Moreno Sardina, María Tirado, Marisa González Rodríguez, Angélica Corrales Maldonado, Paquita Castaño Berrocal y Manuela Núñez Redondo.

En el año 1974 se inicia “ la jerarquización de los servicios ”. Con Juan Rincón Núñez como jefe de servicio, siendo adjuntos Lorenzo Arnao Arancón y Luis García Paradells. En julio se jerarquiza como jefe de sección José Luis Medina Corbacho, más tarde lo hacen Antonio González Peramato, Matías Martínez-Pereda Rodríguez, Francisco Javier Maldonado Maldonado, Cecilio Martínez-Mediero Díaz.

Ambulatorio-Centro de Especialidades.

A la creación del Hospital Materno Infantil y el Servicio de Obstetricia y Ginecología, quedan en el Ambulatorio dos cupos de Ginecología y dos de Tocología. La ginecología con opción quirúrgica y ayudante y la tocología sólo de consultas.

En el cupo de Ginecología 1 está José Luis García Alcón, hasta su retirada por incompatibilidad, optando por sanidad militar.

Ocupará esa plaza Luis García Paradells siendo sus ayudantes de forma sucesiva, Montenegro, Tomás Cabacas Hurtado, y Juan Manuel Trujillo Sáñez.

La segunda plaza de cupo tendrá como jefe de equipo a Antonio Rodríguez Domínguez siendo sus ayudantes Miguel Ángel Expósito Vaz y Manuel Enrique Matallana López.

Al fallecimiento de Antonio Rodríguez Domínguez titular, ocuparan la plaza alternando titularidad María Esther Campello Escudero y Carmen Rebanal Colino. Pasa al HMI María Esther Campello Escudero y queda titular Carmen Rebanal Colino, siendo ayudantes Carolina López Cortezón, que pasa al HMI en el 2002, y Mercedes Llamas Chicote.

Los dos cupos de Ginecología son independientes de HMI.

Los cupos de Tocología tienen por titulares a Luis Jiménez Criado hasta su jubilación y a Manuel Barriga Martínez, tras su fallecimiento este cupo es atendido por miembros del HMI, hasta 1979 que ocupa la plaza en marzo como

interino Pascual Malo Salas y por concurso-oposición en Julio. Encargándose también del cupo primero por enfermedad del titular hasta su jubilación. Por concurso interno pasa a ocupar el primer cupo, y el segundo cupo pasa a Cecilio Martínez-Mediero Díaz que se jubilará en el 2001, declarándose extinguida su plaza. Pascual Malo Salas se jerarquiza en el HMI en 1987.

En la actualidad las consultas de Tocología del Centro de Especialidades dependen íntegramente del HMI.

Las Matronas que han estado en las consultas del Ambulatorio o Centro de Especialidades han sido:

Joaquina Caldito, Rafaela Cumplido, María Luisa, Carmen Ríos Picazo y Rosa Rodríguez Marco. En la actualidad son ATS quienes realizan las labores de colaboración con los tocólogos Adela Manzano Méndez, Loli Morgado Fatuarte, Milagros Marín-Romo Quirós y Maribel Covarsí Rojas.

Universidad. Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina en la Universidad de Extremadura nace en 1973 sin carácter asistencial, pero justo es mencionar a las personas que enseñan la Obstetricia y Ginecología a los estudiantes de medicina. Más de la mitad de los tocólogos actuales han pasado por sus aulas.

En el curso académico 1976-77 comienza a impartirse la Obstetricia y Ginecología

Los primeros profesores contratados fueron Antonio Rodríguez Domínguez y José Arbués Lacadena.

De forma esporádica pasaron como profesores agregados, Juan Luis Lanchares Pérez, Rafael Comino Delgado, Matías Jurado Chacón, Joaquín Díaz Recasens.

José Arbués Lacadena fue primero profesor agregado y más tarde catedrático, y continúa en la actualidad como profesor emérito.

Son profesores titulares en la actualidad Ernesto González Carrera y José Carlos Millán Palomino.

Hospital Materno Infantil

El uno de julio de 1976 se inaugura el edificio.

A la vez hay un cambio en la mentalidad de la asistencia a la mujer embarazada. Se pasa de una tocología mecanicista, en palabras de José Luis Medina Corbacho, donde se valoraba el arte de partear a otra más científica. De un control del parto con la mano, valorando la pelvis materna, la posición fetal, la dilatación y su progresión, las contracciones, el encajamiento y como instrumento tan solo el estetoscopio para la auscultación cardíaca fetal. Se pasa a la monitorización de las contracciones uterinas, registros internos y externos de la frecuencia cardíaca fetal, peachímetro para el control del equilibrio ácido-básico, y la ecografía.

Todo ello permite que al poder estudiar al feto, éste pase a ser también nuestro paciente y no sólo el objeto del parto.

Este cambio en los métodos diagnósticos determinan la posibilidad de un control del embarazo, pudiendo diagnosticar enfermedades en el feto, (malformaciones, infecciones), pudiendo diagnosticar el resultado de enfermedades maternas en el feto(infecciones, diabetes, hipertensión). Se puede valorar el bienestar fetal y por consiguiente la pérdida de bienestar fetal, y se puede actuar preventivamente en el embarazo y en el parto.

La Jerarquización del Servicio de Obstetricia y Ginecología queda así establecida:

El jefe de servicio es Juan Rincón Núñez, encargado de la ginecología.

El jefe de sección José Luis Medina Corbacho, encargado de la tocología.

Son médicos adjuntos: Lorenzo Arnao Arancón, Antonio González Peramato, Matías Martínez Pereda, Cecilio Martínez-Mediero Díaz, Francisco Javier Maldonado Maldonado, Luis García Paradells, Jaime Alzamora Nicolás, José Luis García Alcón , Salvador Clariana Juan, Manolo Murillo y Blas Pelegrín.

En 1977 el Servicio de Obstetricia y Ginecología adquiere la categoría de Departamento siendo su jefe José Arbués Lacadena.

Juan Rincón es jefe de servicio, hasta su jubilación.

José Luis Medina Corbacho, jefe de sección y posteriormente es nombrado jefe de servicio. Durante un tiempo hay dos jefaturas de servicio. El uno de enero de 1985 solicita excedencia por la ley de incompatibilidades y se

reincorpora al desaparecer la Maternidad Provincial en enero de 1987, y recupera la jefatura de servicio el 3 de julio de 1990.

En 1977 obtiene por oposición la jefatura de sección, Lorenzo Arnao Arancón.

Matías Martínez Pereda obtiene la jefatura de sección de Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino.

En 1978 obtiene la jefatura de sección, Antonio González Peramato.

Luis García Paradells, jefe de sección de Educación Maternal.

En 1982 Francisco Javier Maldonado Maldonado es jefe de sección.

José Luis Ballesta 2º jefe de sección de Educación Maternal, interino.

En 1998 son nombrados jefes de sección interinos Miguel Ángel Expósito Vaz y Julio Álvarez Jiménez.

En el año 2000 es nombrado jefe de servicio interino Miguel Ángel Expósito Vaz.

En los apéndices se indican los médicos adjuntos y las comadronas y comadrones que han atendido partos en el HMI.

Otras Clínicas Privadas:

SANATONIO DE LA MILAGROSA

Situado junto al parque de Castelar, hoy está ocupado por la compañía Sevillana de electricidad. Fue inaugurado hacia 1959.

SANATORIO SAN FRANCISCO

En la Plaza del mismo nombre, siendo propietario el cirujano Rafael Salazar, en el sanatorio trabajaron Cecilio Martínez-Mediero Torres y Manuel Barriga Martínez ayudados por José Luis Medina Corbacho. Se cierra a mediados de los años cincuenta.

CRUZ ROJA-CLÍNICA LOS NARANJOS

Situada en la calle Segura Otaño, en los años cincuenta existía una consulta de beneficencia atendida por Cecilio Martínez-Mediero Torres. En la actualidad continua asistiendo pacientes privados y de compañías de seguros.

CLIDEBA

Clínica de más reciente creación, año 1992, como la anterior permitirá atender partos a los tocólogos que se dedican a la medicina privada y de compañías de seguros.

CONCLUSIONES

En el inicio del siglo XX la embarazada era ayudada por otra persona en el momento del parto, habitualmente una mujer, más decidida o más experta. El deseo de unos mejores resultados obliga a recurrir a personas preparadas en el arte de partear, comadronas y médicos, que intentaban resolver el difícil trance del parto gracias a su habilidad y experiencia en el mismo lecho de la embarazada.

Solo comparando la asistencia en el principio del siglo XX y la asistencia que se presta al final del mismo, podemos ser conscientes del extraordinario cambio realizado; del lecho de la propia embarazada al hospital; de la asistencia voluntariosa de la partera, a la profesional de comadronas y tocólogos; del reducido número de instrumentos usados por parteras, comadronas, incluso por los tocólogos, a la actual tecnología, que junto a la necesaria asepsia, los controles de la administración de analgesia-anestesia y los antibióticos que permiten una opción quirúrgica de menor morbi-mortalidad, determinan que el parto se articule alrededor del hospital.

Hemos pretendido dejar constancia de las personas que han dedicado su vida a la asistencia a la mujer, en Badajoz durante el siglo XX, en el momento tan maravilloso como es el nacimiento de un nuevo ser.

Para finalizar cabe hacerse una pregunta, ¿Cómo valora estas transformaciones la embarazada?

Cuando las cifras de morbi-mortalidad materno fetal están a nivel de la mejor medicina, ¿Porqué la embarazada, y su familia manifiestan temor y desconfianza, más que nunca, ante un menos probable resultado adverso? ¿Porqué se deben prodigar todas las pruebas diagnósticas posibles, sin valorar su coste-eficacia, en aras de la medicina defensiva?

Deseamos, que el siglo XXI nos aporte una asistencia más humanizada, que se obtengan los mejores resultados maternos y fetales, pero que se asuma que a pesar de los triunfos de la medicina trabajamos con seres humanos imperfectos, y difícilmente desaparecerán algunos malos resultados.

Esperemos que se recupere la confianza en esa persona que se pone “enfrente del parto” y al frente de todo, para ayudar, siempre para ayudar, a la mujer que da a luz.

Apéndice 1

Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología. Adjuntos.

Adjuntos trasladados:

José Alberto Cabañes Andrés
Antonio Cabré Puig
Luis García Hurtado
Manuel Caballero Manzano
Manuel Gallo Vallejo
Francisco Rosas Martín
Pedro Manuel Llera Rocha
Enrique Sáez Lara
Rafael Pérez González
José Pérez García

Adjuntos fallecidos: dos grandes profesionales y dos grandes personas de entrañable recuerdo.

Pedro Callejo Alonso
Juan Antonio González Barraso

Adjuntos en la actualidad:

Julio Cañete Soler
Emilia Exojo Serrano
Ernesto González Carrera
Carlos Manuel Llamas Mariñas
Pascual Malo Salas
María Ángeles Montes Garrido
Juan Antonio Sánchez Nebreda

Francisco Solano López
María Pilar Gaspar Nieto
Nieves Berjano Murga
Manuel Enrique Matallana López
Ascensión Pérez Bazo
María Esther Campello Escudero
Carmen Rebanal Colino
José Antonio Domínguez Arroyo
Carolina López Cortezón
Juan Francisco García Malpartida
María Mercedes Llamas Chicote
María Macedo Morales
Silvia Fernández de León
María del Carmen Torres Caballero
Ricardo Vázquez Guerrero

Apéndice 2

Los Residentes formados en el Hospital Marteno Infantil son:

77-78 Manuel Repollet Escarda
Roberto López Nuevo
1977- Miguel Ángel Expósito
José Pérez García
1978 Pilar Berrocal Gómez Carcerada
Jaime López Ruiz
78-79 Manuel Urbaneja López
1979-. Pedro Callejo Alonso
Juan Antonio Sánchez Nebreda
1980- Carlos Manuel Llamas Mariñas
Francisco Solano López
1981- Pilar Jiménez
Pedro Manuel Llera Rocha

- 1982- Rafael Pérez González
Enrique Sáez Lara
- 1988- María Pilar Gaspar Nieto
- 1989- Nieves Berjano Murga
Manuel Enrique Matallana López
- 1990- María Esther Campello Escudero
Carmen Rebanal Colino
- 1991- Araceli Algar Algaba
Antonio Varela Sánchez
- 1992- José Antonio Domínguez Arroyo
- 1993- Yolanda Benito de la Iglesia
Carolina López Cortezón
- 1994- Antonio Sánchez Fernández
Ana Tocino Díaz
- 1995- Beatriz Agudo Codejón
Juan Francisco García Malpartida
- 1996- María Mercedes Llamas Chicote
María de la O Ruiz García
- 1997- María Macedo Morales
Francisco Javier Sánchez Martín
- 1998- Silvia Fernández de León
María del Carmen Torres Caballero
- 1999- Mercedes Domínguez Méndez
Concepción Rubio Díaz
- 2000- Ana Jiménez Reyes
- 2001- Raquel González Marín
Nieves Montero de Espinosa
- 2002- María de Sopedrán Fernández Torrado
María Teresa Martínez Bermejo

Apéndice 3

Las Comadronas y los Comadrones que han atendido partos en el Hospital Materno Infantil son:

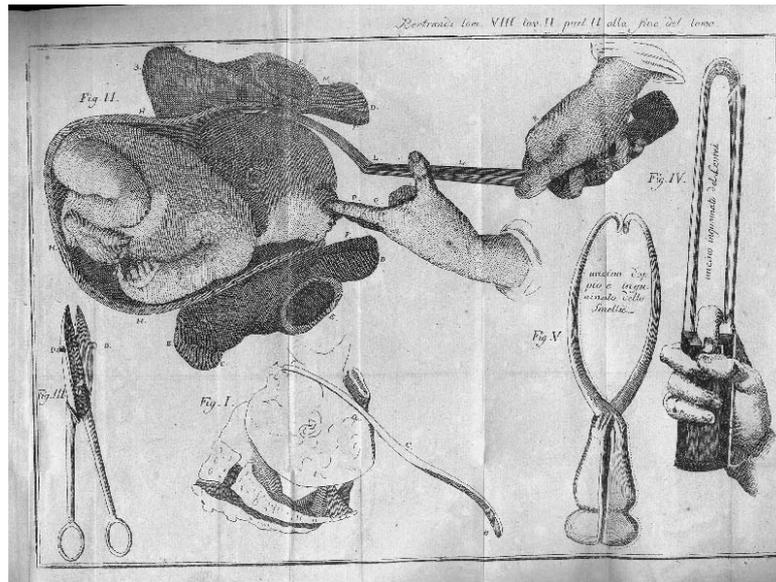
Rocío Alonso del Pino
Eva María Álvarez
Pepita Bala Martínez
Carmen Barragán Hernández
Antonia Batalla Magariño
Teresa Bravo de Diego
Mariano Camacho
Francisca Castaño Berrocal
Encarna Cifuentes
Sagrario Cifuentes
Gabina Cisneros Cordero
Angélica Corrales
Gloria de la Peña Palomo
Esperanza Dueñas Linares
Miguel García
Saturnino García Martín
Antonia García-Moreno Navia
Josefa Gil
Guadalupe Giraldo Lancharro
Esperanza Gómez Cidoncha
Marisa González Rodríguez
Sebastiana González García
María José Jiménez Rosaleny
María Hernández Valero
Justa López
Pepita Lavado
Pura Llera Cruz
Encarne Redondo Manzano
Marta Martín Sánchez
Manuela Mateos
Mari Carmen Melero Guerrero

Jesús Méndez Iglesias
Isabel Morcillo Méndez
Manolita Núñez Redondo
Guillermo Orellana González
José Antonio Ortega
Pilar Oyola Saavedra
Paula Pacheco Hernández
Domingo Pérez Hernández
Concha Real Hernández
Marta Rico Escudero
Carmen Ríos Picazo
Carmen Rodríguez
Rosa Rodríguez Marco
Araceli Santamaría Mifsut
Candela Santos García
Carolina Toral Pulido
Rosario Torvisco Mateos
Antonio Valverde Toledano
Raquel Viejo Martín

En los Centros de Salud de Badajoz hay matronas dedicándose a la Educación Maternal y son :

Anexo 1: Carmen Ríos Picazo
Anexo 2: Violeta Sosa
La Paz: Guadalupe Giraldo Lancharro
San Fernando: María de los Ángeles Romero Rodríguez
San Roque: Rosa Rodríguez Marco





BIBLIOGRAFÍA

ARSUAGA, Juan Luis y MARTÍNEZ, Ignacio: *La especie elegida*. ED. Temas de Hoy, 1998.

Breve diccionario etimológico de la lengua castellana, Editorial Gredos, S.A., Madrid, p. 420, 1990.

DE BROUWER, Desclée: *Nueva Biblia de Jerusalén*. Génesis 3, 16 . 1998.

Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Decimonovena edición. 1970.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ed, Salvat . 1974, 190.

El pequeño Larousse. 2001.

ENRIQUEZ ANSELMO, Juan: *El Dr. Augusto Vázquez*. Ed. UEX. 1995

GOERKE, Heinz: *3.000 años de Historia de la Medicina*. Ed. Gustavo Gili. 1986.

- GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel: *Presidentes de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*.1999.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Alberto: *Historia de Badajoz*. Universitas Ed. 1999.
- GUERRA CAMACHO, Mercedes: “La evolución hospitalaria en Badajoz hasta 1757”. *300 años del Hospital “ San Sebastián”*. Badajoz 1994.
- HAEGER, Knut: *Historia de la Cirugía*. Ed. Raices.1993.
- Historia de la Ginecología*. Salvat Ed., Barcelona, p. 22, 1948.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro: *Historia de la Medicina*. Salvat Ed., 1982.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia Universal de la Medicina*. Salvat Ed.,1971.
- LEAKEY, Richard y LEWIN, Roger. *Nuestros orígenes*. Ed. Crítica. 1994.
- LEONARDO, Richard A.: *Historia de la Ginecología*. 1948.
- Los principios de la Obstetricia*. Actas Ciba (4º. trimestre), p. 122, 1950.
- MARTÍN DE DIOS, Luis. *La Mujer y su ginecólogo*. 1988.
- MITFORD, Jessica: *The American Way of Birth*.Londres 1992.
- MOLINER, María. *Diccionario de uso del Español*. Segunda edición. Ed. Gredos.1998.
- NISWANDER, K.R. *Manual de Obstetricia*. Ed. Salvat 1984.
- O’DOWD, Michael y PHILIPP, Elliot: *Historia de la Ginecología y Obstetricia*. Edica Med. 1995.
- NÁCAR FUSTER, Eloíno y COLUNGA, O. P.: Alberto: *Sagrada Biblia. Versión directa de las lenguas originales*. Génesis 3,16. 1965.
- RODRÍGUEZ CABEZAS, A.: *De las comadronas a los parteros del siglo XVIII*. El médico. 10-IX-99.
- ROSENBERG, K. y TREVATHAN, W. *Investigación y ciencia*. Enero 2002
- RUBIO GARCÍA, Fernando: *El Hospital de San Sebastián. Notas para su historia. 300 años del Hospital “ San Sebastián ”*. Badajoz.
- SÁNCHEZ RAMOS, J. et al.: *Manual de Asistencia al Parto y Puerperio patológicos*. 1999.
- TORTEJADA, M.: *Lección magistral de apertura del curso 2001-2002*. Universidad de Valencia.

Pasado y presente de los Balnearios en Extremadura

BERTA CARO PUÉRTOLAS

Hablar del agua, hablar del origen mismo de la vida. Todo ser vivo necesita de este medio para desarrollarse y sobrevivir. La visión del agua como elemento imprescindible para la vida del ser humano se complementa con el poder que tiene sobre la calidad de vida, término tan valioso en nuestros días.

Ya desde la antigüedad se usó el agua como agente terapéutico. A lo largo de la historia, el agente físico natural protagonista dentro de la terapéutica ha sido el agua. Es el ejemplo de las termas romanas convertidas hoy en día en espléndidas instalaciones termales.

La sociedad que hoy nos rodea está acelerada. Estamos rodeados de una serie de agentes que agreden a nuestro organismo y a nuestra persona. Es aquí donde la Balneoterapia intenta dar respuesta a las necesidades que la sociedad demanda.

To speak of the water is to speak of the same origin of the life. All alive being needs of this means to be developed and to survive. The vision of the water like indispensable element for the human being life are supplemented with the power that it has about the quality of life, term so valuable in our days.

Already from the antiquity it was used the water like therapeutic agent. Along the history, the natural physical agent main character inside the therapy has been the water. It is the example of the thermal baths Roman converted today in day in splendid thermal facilities.

The society that today surrounds us is quick. We are surrounded of a series of agents that attack to our organism and our person. It is here where the Balneoterapia tries to give answer to the necessities that the society demands.

INTRODUCCIÓN

En España existe una gran tradición balnearia. Actualmente se está potenciando este ámbito de la salud desde el mundo empresarial, instituciones, turismo, deporte, etc. Esto responde a la gran importancia y demanda que las curas termales están adquiriendo en nuestra sociedad, una sociedad acelerada, estresada, que precisa de establecimientos que atiendan su salud de manera integral, cuidando su bienestar físico y mental.

El Balneario es aquella instalación próxima a un manantial de agua mineromedicinal, que dispone de profesionales sanitarios e instalaciones adecuadas para llevar a cabo las pautas terapéuticas prescritas basadas en la aplicación de dichas aguas¹.

La cura balearica o termal es el conjunto de factores que actúan sobre el individuo de forma integrada en un Balneario. Además de los efectos intrínsecos del agua mineromedicinal, el individuo no puede sustraerse a los efectos generales de las técnicas de aplicación, a la acción del microclima local, al ejercicio programado y al descanso.

El agua ha sido para el hombre el elemento fundamental de vida, tanto en su composición como en sus utilidades. Las aplicaciones de agua con fines terapéuticos constituyen uno de los más viejos procedimientos curativos de los que ha dispuesto la humanidad desde sus orígenes.

Haciendo una revisión histórica del empleo del agua como remedio terapéutico aparecen los Templos de Asclepio, divinidad de la Medicina Griega, que son verdaderos establecimientos termales en épocas muy tempranas de la cultura griega.

Las aguas mineromedicinales adquieren un desarrollo más racional con la figura de Hipócrates de Cos, el cual utiliza este remedio físico para ayudar a la propia naturaleza a restablecer su normal equilibrio.

Hipócrates considera al agua como remedio terapéutico de primer orden y aplica además, el uso del masaje, la luz, el mar, el clima para restablecer la salud de los individuos.

¹ PÉREZ FDEZ., Novoa Cascos: "Historia del agua como agente terapéutico. Termalismo y Balneoterapia". *Fisioterapia*. vol. 24. Madrid: DOYMA,2002.

Posteriormente los romanos hacen uso del agua como agente físico curativo y construyen las Termas Romanas, las cuales algunas de ellas evidencian los modernos Balnearios que hoy en día existen. En concreto, en Extremadura poseemos dos grandes establecimientos termales, Alange y Baños de Montemayor, cuyos orígenes corresponden a las Termas Romanas construidas en esta región².

Los tratamientos hidroterápicos que se usaban durante este periodo no difieren en absoluto con algunas de las técnicas que se usan hoy en día.

La hidroterapia imperaba en estos establecimientos: el enfermo sumergía todo el cuerpo o la parte afecta por la enfermedad en dichas termas, ingería agua del manantial y usaban el vapor de agua como técnica curativa. Así lo citan Séneca y Plinio que dan explicaciones acerca del poder curativo del agua, su uso y aplicación para diferentes enfermedades³.

Durante la Edad Media, las culturas árabes y bizantinas asimilan la medicina griega y con ello conservan el prestigio que tiene la hidroterapia construyéndose así numerosos establecimientos termales.

Sin embargo, en este periodo, la cultura cristiana en Europa, da mayor importancia al alma que al cuerpo, produciéndose una gran involución de todos los remedios hidroterápicos hasta ahora acontecidos en otras culturas⁴.

En el Renacimiento, con el nacimiento de la imprenta, se intenta resucitar en la cultura Europea los valores formales de la antigüedad, traduciendo y difundiendo los textos clásicos. Empiezan ya a publicarse los primeros tratados de Balneoterapia.

En la Europa Barroca, resurgen las técnicas hipocráticas y con ellas el uso de la Balneoterapia y de la Hidroterapia.

Durante este periodo surgen numerosos médicos que desarrollan métodos balneoterápicos que actualmente se siguen utilizando.

² PÉREX AGORRELA, M. J.: *El termalismo antiguo*. Universidad Nacional a Distancia, 1997

³ ÁLVAREZ MARTÍNEZ, J. M.: *Las Termas Romanas de Alange*.

⁴ PÉREZ FDEZ., Novoa Cascos: "Historia del agua como agente terapéutico. Termalismo y Balneoterapia". *Fisioterapia*. vol. 24. Madrid: DOYMA, 2002.

Ya en el siglo XIX la Balneoterapia alcanza su máximo esplendor y aparecen figuras importantes como Priessnitz y Winternitz, médicos Berlineses, considerados fundadores de la medicina naturista científica y la hidroterapia.

Durante este periodo es fundamental también el papel de la química para el mejor conocimiento de las aguas minerales, lo que impulsó a la Balneoterapia, que alcanzó su auge científico en la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX.

Actualmente la Hidrología Médica, como rama de la Terapéutica se ha incorporado plenamente a la evolución científica de nuestro tiempo y apoyada en los conocimientos cedidos por las Ciencias Naturales, la Física, la Química la Fisiología, la Farmacología, etc. ha perdido gran parte del empirismo primitivo para hacerse cada vez más científica⁵.

En la actualidad, en España las curas termales están adquiriendo cada vez mayor protagonismo. Son numerosos los establecimientos balnearios que desde la antigüedad aún se conservan y que han pasado a ser espléndidas instalaciones al servicio de la sociedad.

Algunos de estos establecimientos de carácter balneario son los que existen en la región extremeña, famosa por sus termas romanas y por las propiedades mineromedicinales de sus aguas.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES BALNEARIOS EXTREMEÑOS

BALNEARIO DE ALANGE

El establecimiento termal de Alange en época romana tenía una temporada de baños desarrollada en las estaciones de primavera y verano, y permanecía semiabandonado durante la estación fría.

A finales del siglo III, la familia de los "Serenianos" (familia hispana de orden senatorial), establecidos en el valle del Guadiana, bañan a una hija enferma (Varinia) en un lugar cerca de Emérita, donde hay unas aguas con ciertas propiedades curativas.

⁵ ARMIJO VALENZUELA, M.; SAN MARTÍN BACAIUCA, J.: *Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*. Madrid: Ed.Complutense, 1994.

Al curarse, los padres de la enferma construyen las termas y las dedica a la diosa Iuno por el papel que esta diosa ejerce como protectora de las mujeres.

Esta dedicatoria aparece en un ara votiva que actualmente se encuentra en uno de los muros del patio del balneario⁶.

Con la dominación árabe se recuperarían algunas normas y costumbres muy parecidas a las romanas y entre ellas el uso de las aguas termales, que como es bien sabido, formaban y forman parte de sus costumbres y creencias y, aunque apenas se tiene documentación al respecto, sí se dispone de una buena bibliografía en la que encontramos referencias acerca de la ocupación musulmana de esta plaza fuerte y la importancia de su castillo en el dominio de esta comarca.

Las termas empiezan a decaer con la entrada a España de los Godos, aunque también se opina que su semirruina se produjo en el reinado de Alfonso VI, ante la creencia de que los baños afeminaban a los hombres y los convertían en inútiles para la guerra.

El Balneario de Alange volverá a ser utilizado a finales del s. XVIII gracias a D. Mateo Antonio Vaca de Vargas y D. Cristóbal del Solar, vecinos de Villafranca de los Barros que trabajarían por su rehabilitación para uso propio.

El s. XIX fue un siglo positivo para el Balneario de Alange, destacando la autorización de la Diputación Provincial de Badajoz para reformar en 1822 el Balneario, iniciándose su construcción definitiva sobre la antigua laguna donde nacían y brotan las aguas del manantial.

En 1826 D. José San Juan, Capital General de la Región, se trató una enfermedad que padecía con las aguas medicinales de esta estación termal quedando tan satisfecho que se preocupó personalmente de la rehabilitación del establecimiento.

Desde 1838 a 1849, dirige el Balneario D. Julián Villaescusa quien escribe el libro *Monografía de las aguas y baños de Alange*, en el que recoge perfectamente las propiedades terapéuticas del agua.

⁶ ÁLVAREZ MARTÍNEZ, J. M.: *Las Termas Romanas de Alange*.

...“usada como bebida aumenta el apetito, activa la digestión, facilita la evacuación de vientre y favorece la secreción de orina y sudor.

Sus efectos dejan sentir favorablemente en la congestión del bazo, gastritis, inflamación de la médula espinal y en casi todos los padecimientos de la matriz; la neurosis –curándose hasta los locos rematados-, herpes, reumatismos, gota, ciática, convulsiones, parálisis y baile de San Vito; epilepsia, hepatitis, artritis, jaquecas, etc..

Su acción terapéutica es rápida y visible, sorprende y maravilla en la esterilidad de la mujer, en los desórdenes del cerebro y en los que produce el exceso de trabajo intelectual.”⁷

En 1842 se limpiaron y adecentaron los baños romanos y se construyó frente al Balneario un hospital para acoger a los bañistas.

En 1863 el Estado Español adquiere el Balneario y hospital anexo como fincas pertenecientes a la Diputación Provincial de Badajoz.

En 1864, ambas dependencias pasan a subasta pública y son adjudicadas a D. Abdón Berbén y Blanco, Licenciado en Medicina y Cirugía. Este médico construyó 36 habitaciones con pilas de mármol italiano, las salas de espera y la administración. Instaló las calderas de agua caliente y adquirió las huertas colindantes para posteriormente construir un parque de recreo.

El Balneario dispone hoy de modernas instalaciones. De esta forma, junto los baños romanos, se ofrecen ocho piscinas o baños particulares y varios departamentos con pilas de mármol para baño individual. Además cuenta con una pradera donde poder realizar ejercicios al aire libre y aplicar curas de arena o helioterapia.

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES

El manantial que da vida al Balneario tiene un caudal de 316 litros por minuto, siendo la temperatura a que emerge de 28°C. Las capas donde tiene su origen el manantial, impregnan este agua de radiactividad natural y de com-

⁷ DE LA VEGA FERNÁNDEZ, J.: *Balnearios y fuentes mineromedicinales de Extremadura*. 2ª ed. Gráficas Sol. 1990.

puestos como el bicarbonato cálcico, cloruro sódico y magnesio, carbonato de litio, sulfato sódico, calcio, magnesio y cadmio, hierro y flúor⁸.

TÉCNICAS DE APLICACIÓN

- Piscinas agua natural a 27,5 grados.
- Pilas agua caliente 34/36 grados.
- Duchas escocesas y masivas frías y calientes.
- Chorros calientes e irrigaciones perineales.
- Inhalaciones aerosoles, agua termal y oxígeno medicinal.
- Baños burbujas y duchas subacuáticas.
- Cura natural del Abate Kneipp en jardines especiales.
- Aplicaciones de parafangos y masajes.
- Piscina de burbujas SPA
- Baños de vapor

INDICACIONES^{9,10}

AFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR

Artrosis de cualquier localización.

Artritis reumáticas en fases no agudas.

Reumatismos de partes blandas (músculos, ligamentos, etc.).

Recuperación para traumatismos de origen general y deportivo.

Lumbago, ciáticas, etc.

⁸ <http://www.verextremadura.com>;

⁹ <http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html>

¹⁰ *Guía de Balnearios*. Ministerio de Comercio y Turismo. 1994

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO

Laringitis catarral crónica.

Bronquitis crónica espástica.

Asma bronquial.

Procesos catarrales infantiles recidivantes.

AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

Distonías neurovegetativas. Cefaleas, jaquecas, neuralgias e insomnio.

Psicosis sintomáticas, agotamiento nervioso, estados depresivos, epilepsia esencial.

Neurosis e inquietud psicomotriz de la infancia.

Síndrome post-menopáusico.

ALTERACIONES DEL APARATO CIRCULATORIO

Claudicación intermitente.

Hipertensión moderada.

Arteritis, insuficiencia venosa y varices.

APOYO AL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

Puesta a punto y recuperación de lesiones.

DISREACCIONES ALÉRGICAS

Urticaria.

Sensibilización alérgica en general.

BALNEARIO BAÑOS DE MONTEMAYOR

Balneario descubierto en la época romana, en plena Vía de la Plata. La abundancia de restos romanos (fragmentos, estuarios, aras votivas, monedas diversas...) que se han encontrado así lo confirman. En la época de Augusto Emperador se reformaron las termas que se encuentran bajo los cimientos del actual balneario.

Algunas de las aras aparecidas en las diversas excavaciones a lo largo de la historia del balneario datan de los siglos I y II y están expuestas actualmente en el balneario.

En el conjunto termal de Baños de Montemayor, se conservan dos cámaras circulares más pequeñas pero con las mismas características que las del balneario de Alange.

A los hallazgos existentes de exvotos (manos, pies, brazos, piernas y pechos de tamaño natural...) y aras dedicadas a ninfas, se corrobora que en época de dominación romana estas fuentes termales fueron utilizadas y veneradas por militares y funcionarios romanos, además de la población hispano-romana que veía alivio considerable de sus males en estas aguas sulfurosas que emanaban ya en el siglo II a. de C., formando una hermosa laguna acuática.

El escritor extremeño, Nicolás Díaz y Pérez, menciona la existencia de un lago de agua hirviendo, con la singularidad de ebullición y desprender vapores sulfurosos cuya temperatura oscilaba entre 50°C y 60°C.

Alguna leyenda señala que en las proximidades a este lago se construye una edificación, posiblemente un establecimiento balneario.

A principios del siglo XVII la fama de los baños vuelve a resurgir y es en 1628 cuando el Marqués de Montemayor, D. Juan Luis de Silva y Ribera, reforma las Ordenanzas de estos baños del norte extremeño.

Capítulo 23 de las Ordenanzas:

“... Por cuanto tenemos en este dicho lugar un baño, el cual es muy útil y provechoso y es razón que está limpio para el servicio del pueblo y por cuanto el día de los Reyes en cada año, se arrienda la guardia de él para que con mucha vigilancia se guarde y esté limpio como conviene... Decimos que el guarda del dicho baño se le de derecho de que cada vecino que lavare en dicho baño dos maravedís en cada un año, por tener cuenta de que está limpio el baño”¹¹

¹¹ DE LA VEGA FERNÁNDEZ, J.: *Balnearios y fuentes mineromedicinales de Extremadura*. 2ª ed. Gráficas Sol. 1990

En este tiempo, el balneario estaba custodiado por un guarda que era el encargado del mantenimiento y limpieza del balneario, a quien los vecinos que hicieran uso de los baños, tenían que entregar dos maravedíes.

En 1784 el Obispo de Plasencia, D. Laso, agradecido a las aguas del balneario por aliviar enfermedades a las personas que la frecuentaban, se encarga de construir una calzada de más de 10 km de acceso a los baños. Las obras de este Obispo fueron continuadas en 1797 por D. Porras, Obispo de Plasencia también, el cual, mandará recoger las aguas, encauzarlas, construir lavaderos, abovedar un recinto para baños, así como la edificación de una galería de pilas para uso de los bañistas (una para hombres y otras dos para mujeres).

En el año 1817 el gobierno de Fernando VII creó las plazas de médicos Directores de Aguas Termales del Reino.

En 1819, Baños de Montemayor tuvo su primer Director del Balneario, D. Francisco Martínez y en 1833 el Balneario, por decisión de los ayuntamientos de los barrios de Béjar y Montemayor, pasaría a posesión de los vecinos del pueblo, que crearon la denominada “Junta Protectora del Establecimiento”. En los siglos XIX y XX se modifican y se amplían las instalaciones, obteniendo como resultado un atractivo y acogedor Balneario, junto al cual se construyó, a principios de la segunda década del siglo XX, un magnífico hotel que lleva el mismo nombre del Balneario.

En 1848, don Cristóbal Rodríguez Solano, Director del Balneario propone analizar las aguas, contratándose a dos expertos químicos de la Corte.

Con los resultados obtenidos de este análisis, el director escribe y publica un folleto informativo para los usuarios del Establecimiento: “Virtudes medicinales y análisis del agua mineromedicinal de Baños”.

En 1868, los habitantes de Baños hacen posible que el establecimiento termal cuente con una reconocida categoría terapéutica.

Desde 1883 a 1888 el Balneario tiene como director médico a D. Benito Crespo y Escoriaza, Académico corresponsal por concurso público de la Real Medicina de Madrid y Presidente de la Academia Provincial de Ciencias Médicas de Badajoz.

Gracias a este director, se instalaron pilas de mármol, salas de pulverizaciones y un gabinete especial de distintos tipos de duchas.

En 1995 el Balneario de Baños de Montemayor se vio favorecido por la construcción frente al mismo de uno de los más avanzados y modernos Balnea-

rios de Europa que, con la rehabilitación tan genial lograda en el “antiguo”, ha conseguido un conjunto termal único en España.

El encanto del edificio “antiguo”, totalmente reformado, se ha realizado conservando las estructuras anteriores y construyéndose nuevas salas para baños, masajes, parafangos, aerosoles, piscinas etc., en un ambiente que nos recuerde el más clásico mundo termal de época romana.

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES¹²

Estas aguas se clasifican como sulfuradas, sódicas y oligometálicas. Su temperatura de surgencia es de 43º.

Estas aguas están indicadas en las afecciones del aparato respiratorio, reumatismo, artrosis, alteraciones hepáticas y secuelas postraumáticas. También se utilizan, en forma de baño, en alteraciones dérmicas, como eccemas o psoriasis. Son tónicas y embellecedoras de la piel.

TECNICAS DE APLICACIÓN E INDICACIONES¹³

TRATAMIENTOS REUMATOLÓGICOS

Baños termales Baños oxigenación (Burbujas)

Chorro termal Estufa vapor pies y manos Baño termal con chorro subacuático programable (tipo Niágara)

Baño termal con hidromasaje, distribuido y progresivo (tipo Aquabel)

Baño termal con masaje subacuático, - regulación de presión - (tanque bañera) Ducha o fusión (masaje Vichy)

Chorro columna-jet (Hidroterápico)

TRATAMIENTOS RESPIRATORIOS

Inhalaciones

Pulverizaciones

¹² <http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html>

¹³ *Guía de Balnearios*. Ministerio de Comercio y Turismo. 1994

Ducha nasal
Inhalación húmeda
Aerosol

OTROS TRATAMIENTOS

Parafangos
Presoterapia
Sauna Finlandesa
Gimnasio
Masaje
Agua en bebida
Piscina (terapéutica)
Piscina (uso libre)
Parafina
Microondas

BALNEARIO DE BROZAS (SAN GREGORIO)

Los Baños de San Gregorio (Balneario de Brozas), tiene su origen probablemente en época romana. Esta procedencia se deduce en buena parte de los hallazgos que de esa época aparecieron en una de las esquinas de los cimientos del antiguo edificio dedicado a balneario, cuando éste fue ampliado y reformado hace décadas.

Don Cipriano Cabrera, sacerdote de Brozas lega en su testamento la cantidad de 20.000 reales para la reparación de la Ermita de San Gregorio y la construcción de una casa con baños cubiertos para uso, disfrute y refugio de las personas que se acercaban hasta estas aguas medicinales en busca de salud y cuya fama pasaría incluso de la cercana frontera portuguesa.

Posteriores trabajos de adecuación del manantial darían como fruto el aumento del caudal del agua y la separación del agua medicinal para ser bebida y para baños.

Junto al edificio principal del Balneario de Brozas se encuentra la Ermita de San Gregorio, que ha dado durante siglos nombre al centro termal, magníficamente reconstruida y que desde antaño recogía entre sus muros a enfermos que llegaban a “tomar las aguas”.

Desde el año 2000 este establecimiento dispone de unos modernos alojamientos con habitaciones exteriores, restaurante y cafetería, que se suman a las dependencias termales ampliadas considerablemente y equipadas con modernas técnicas; todo ello rodeado de bellos jardines, terrazas exteriores y un entorno característico de estas tierras extremeñas donde predominan las grandes extensiones de encinares y alcornoques, habitadas por rapaces, multitud de cigüeñas y otras aves.

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES

El análisis químico de estas aguas apuntan la abundancia en ellas de bicarbonato, sodio, cloruro, calcio, sulfato, magnesio, etc., lo que hace que estas aguas se clasifiquen como Sulfídrica fría y Bicarbonatada Clorudada Sódica.

La temperatura de las aguas es de 15 a 16 grados.

Su color es transparente.

Su olor sulfuroso.

Es de sabor sulfúrico.

Su caudal es continuo

TECNICAS DE APLICACIÓN

Baños termales y de oxigenación

Aerosoles sónicos

Inhalaciones húmedas

Parafangos

Parafina

Presoterapia

Solarium

Masaje

INDICACIONES¹⁴**AFECCIONES REUMÁTICAS:**

Artrosis
Tratamientos post-traumáticos
Rehabilitación

PROCESOS DERMATOLÓGICOS:

Seborrea
Alopecia seborreica
Prurito
Acné
Dermatitis

AFECCIONES DIGESTIVAS:

Flatulencias
Parasitosis intestinal
Laxante intestinal

SISTEMA NERVIOSO:

Depresión
Hipocondrios
Stress

ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES:

Bronquitis aguda y crónica
Asma bronquial

¹⁴ <http://www.dip-badajoz.es/municipios.htm>

BALNEARIO “EL RAPOSO”

Empezó a funcionar a principios de siglo como establecimiento de Utilidad Pública. Fue fundado por Dña Fernanda Durán, su principal benefactora, miembro de una acaudalada familia extremeña. En 1926 se inauguraron el Hotel y la Galería de Baños. Se han realizado posteriormente diversas reformas y acondicionamiento de las instalaciones.

La historia del Balneario El Raposo se inició enl S. XIX, cuando en 1860 cuenta la tradición que una cochina de una de las piaras existentes en la finca conocida como “El Raposo”, aquejada de dolores en sus articulaciones, fue encontrada por el cuidador de la piara un día después de su desaparición entre los lodos que forman un pequeño arroyo que atraviesa la finca¹⁵.

Al acercarse a ella, creyendo que estaba muerta, se sorprendió al comprobar que ésta vivía y que los movimientos artrósicos del animal habían desaparecido, curándose de sus males. La noticia se difundió entre los ganaderos y habitantes de la zona que, durante años, utilizaron los fangos y charcos de la finca para curar algunas enfermedades de sus animales.

La fama de estos lodos pasó a ser tan espectacular que comenzaron a ser utilizados por personas con problemas reumáticos, articulares, que aprovecharon igualmente las aguas de la zona.

La fama de estas aguas y lodos hizo que se construyeran algunas instalaciones que sustituyeran a las primitivas charcas de lodos.

D. Diego Hidalgo Durán, Ministro durante la República, contribuyó activamente a que el ferrocarril llegara hasta las puertas casi del Balneario, lo que favoreció la asistencia de bañistas de Extremadura y sobre todo de Andalucía, donde la fama de El Raposo, hoy día, continúa como hace décadas.

La construcción del Balneario trajo a su vez la adecuación de un recinto hotelero y unas zonas de casas que favorecieron la estancia de bañistas y acompañantes, siendo el resultado final unas magníficas instalaciones.

Se completará el Balneario con instalaciones deportivas anexas y que son utilizadas como complemento a programas de relax o jóvenes bañistas.

¹⁵ DE LA VEGA FERNÁNDEZ, J.: *Balnearios y fuentes mineromedicinales de Extremadura*. 2ª ed. Gráficas Sol.1990

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES^{16, 17}

Las aguas de este Balneario son bicarbo-natadas, cálcicas, magnésicas y radiactivas. El lodo vegeto-mineral posee concentrado los mismos elementos minerales de las aguas.

La temperatura de las aguas en el manantial es de unos 18° C. y su producción es de unos 300 metros cúbicos diarios.

Pueden ser bebidas y tomadas en baño, ducha, chorro y lodo.

TECNICAS DE APLICACIÓN

Aplicación de lodo natural

Baño de agua caliente y lodo

Chorro termal

Aerosol ultrasónico

Bañera de hidromasaje

Parafina

Presoterapia

Columna de chorros

Sauna finlandesa

Estufa de vapor

Agua minero medicinal en cura hidropínica (vía oral)

INDICACIONES**REUMATOLÓGICAS (APARATO LOCOMOTOR)**

Artrosis generalizada (poliartrosis) o bien localizada en zonas concretas (cervicoartrosis, lumboartrosis, coxartrosis...)

Síndrome Trofo-Estáticos.

Tendinitis y en especial periartrosis del hombro.

¹⁶ <http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html>

¹⁷ *Guía de Balnearios*. Ministerio de Comercio y Turismo. 1994

Manifestaciones; dolorosas radiculares propias de alteraciones discoligamentosas (ciáticas, neuralgias cervico-branquiales ...).

Poliartritis crónicas evolutivas, completamente estabilizadas.

Fibrositis.

Reumatismo tóxicos y metabólicos (gota) estabilizados.

RESPIRATORIAS

Afecciones de vías respiratorias altas (faringitis, sinusitis ...).

Afecciones de vías respiratorias bajas (asma, neumonía, bronquitis crónica, infecciones de repetición)

DIGESTIVAS

Úlcera péptica

Hernia de Hiato

Gastritis

Dispepsias

Esofagitis

DERMATOLÓGICAS

Psoriasis

Eczema

Urticaria

VASCULARES

Insuficiencia venosa

Edemas venosos y linfáticos

Síndrome “piernas cansadas”

SISTEMA NERVIOSO

Estrés

Distimias

Trastornos del sueño

AFECCIONES DE HIPODERMIS Y TEJIDO CONECTIVO

Celulitis
Obesidad.

REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y PREPARACIÓN FÍSICA DEL ATLETA

Desórdenes del Sistema Nervioso.
Desórdenes del ósteo-articulares y musculares

BALNEARIO FUENTES DEL TRAMPAL

Desde hace siglos existen referencias interesantes acerca del origen y uso de las aguas de Fuentes del Trampal, famosas dentro y fuera de Extremadura.

El uso popular de estas aguas oligometálicas por los vecinos de poblaciones cercanas e incluso de zonas alejadas, que se bañaban en “tinajas” existentes en este lugar y que demuestran las notables mejorías de aquellos que las “tomaban”, aparece tanto en periódicos como en revistas especializadas de décadas pasadas.

Estos baños serían conocidos primitivamente con el nombre de “El Trampal”, término muy común en la zona y que cuenta con su más famoso ejemplo en la cercana e importante Basílica hispano-visigoda de Santa Lucía del Trampal, que dista escasamente unos kilómetros del lugar donde se encuentra ubicado el actual Balneario de Fuentes del Trampal.

En el s. XIX son varias las citas científicas que explican las propiedades de las aguas de este Balneario y así, en 1876, J. Egozcue y L. Mallada hablan de ellas en el Mapa Geológico de España de ese año y en concreto en el apartado de fuentes minerales.

De 1905 data el manuscrito de D. Atanasio Moreno sobre “Aguas Mineromedicinales de Fuentes del Trampal de Carmonita” y en el que se califican ya estas aguas como “ferruginosas gaseosas”, aclarando el autor la utilización en la época de éstas, tanto bebidas como en forma de baños.

En el siglo XX, en la década de los 50, la asistencia médica se normaliza en el Balneario. A partir de aquí se realizan importantes remodelaciones en el edificio y es en el año 1993 cuando se construyen nuevas instalaciones acordes con las necesidades hidrotermales.

Entre los años 1999 y 2000 el Balneario ha experimentado nuevamente unas importantísimas ampliaciones e instalación de técnicas termales avanzadas, caso de la sauna, piscina termal, aerosoles, masajes diversos, etc.

LAS AGUAS TERMALES^{18, 19}

Son aguas oligometálicas o de mineralización débil. Predominan en ellas los aniones bicarbonatos y cloruros, entre los cationes, el calcio magnesio y sodio. Es destacable su contenido en hierro. Se utilizan de forma tópica y pueden ser bebidas.

TECNICAS DE APLICACIÓN

Sauna
Piscina Termal
Aerosoles
Parafina
Masaje Vichy
Inhalaciones
Duchas Escocesas
Duchas Circulares
Baños por chorro
Baños unipersonales.

INDICACIONES

ESTADOS ANÉMICOS

Estado ferropénico, Anemias ferrogénica, hipocrómicas

PROCESOS CRÓNICOS DEL APARATO LOCOMOTOR

Reumatismos, Post-traumatismos, Neurológicos, Artrosis

¹⁸ <http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html>

¹⁹ *Guía de Balnearios*. Ministerio de Comercio y Turismo. 1994.

AFECCIONES CUTÁNEAS

Piodermitis
Eczema aborreico
Psoriasis

ALERGIAS

ESTADO DE SOBRECARGA FÍSICA Y PSÍQUICA

BALNEARIO DE VALDEFERNANDO (VALDECABALLEROS)

Conocida y apreciada entre los lugareños la zona donde se ubica el actual Balneario, fue muy común siglos atrás el aprovechamiento de las aguas de los dos veneros que surten al actual recinto termal por hortelanos de la zona. Para aprovechar esta agua, los agricultores hicieron huertas y alrededor de ellas, se construyeron chozos y pequeñas casitas en los que sus dueños pasaban el verano y parte del otoño.

Del s. XIX data una curiosa historia que cuenta como un ganadero, Miguel Jiménez, en 1820 echó en aquellas aguas un “pellejo de cabra” puesto a remojo y observó al día siguiente, que dicho pellejo quedó “pelado”

Estas circunstancias dieron pie a que los lugareños investigaran sobre las aguas que existen en el lugar, provenientes de dos manantiales y que, con el paso del tiempo, comprobaron que los efectos curativos eran sorprendentes entre algunas personas que, afectadas de reúma, enfermedades de ojos, etc. eran curadas.

La noticia se fue propagando y el número de bañistas aumentó de tal forma que incluso Pascual Madoz, en su Diccionario Histórico Geográfico de Extremadura(1955), cita las virtudes de las aguas de los manantiales de Valdefernando, que servían para curar “enfermedades de ojos, reúmas y otros, siendo muy concurrido...”

En 1830 se declararon las virtudes curativas del sitio de Valdefernando en Valdecaballeros por expediente del Gobernador Mayor y Juez privativo de las Reales Dehesas de los Guadalupe de San Lorenzo del Escorial, a donde pertenecía entonces Valdecaballeros.

Años después, el Balneario continuó siendo visitado por multitud de pacientes, que venían de toda Extremadura, Castilla- La Mancha y Andalucía y

que se hospedaban en algunas edificaciones de los alrededores de Valdefernando y Valdecaballeros.

La iniciativa del Ayuntamiento de Valdecaballeros en estos últimos años ha dado como fruto que en la actualidad Valdecaballeros disponga de un Balneario moderno, acogedor y con una serie de instalaciones de las más avanzadas en técnicas termales.

Desde 1999 el Balneario de Valdefernando ha cambiado y ampliado considerablemente sus instalaciones, disponiendo en la actualidad de dos plantas en las cuales se aplican modernas técnicas, entre las que destacan los baños y chorros termales, de burbujas, hidromasaje, inhalaciones, masajes etc.

LAS AGUAS MINEROMEDICINALES^{20, 21}

Las aguas termales de Valdefernando son aguas termales de 22° C, del tipo Clorurada-Sódica, rica también en Bicarbonatos, Magnesio y Calcio.

Nacen de un manantial que surte únicamente al Balneario con un caudal de 21 litros/seg.

TÉCNICAS DE APLICACIÓN

Baños a chorro
bañeras unipersonales
Baños termales
Burbujas
Hidromasajes
Chorros
Presoterapia
Inhalaciones
Paralangos
Maniluvios, pediluvios
Duchs Vichy
Masajes

²⁰ *Guía de Balnearios*. Ministerio de Comercio y Turismo. 1994

²¹ <http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html>

INDICACIONESAFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR

Artrosis
Artritis
Reumáticos
Ciáticas

ALTERACIONES DEL APARATO CIRCULATORIO

Hipertensión

AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

Neurosis
Agotamiento nervioso
Estados depresivos
Estrés

OTRAS APLICACIONES

Psoriasis

EPÍLOGO

Cada vez se le da más importancia las curas termales desde el punto de vista social, como respuesta a las necesidades que la población demanda hoy en día.

Si analizamos la sociedad actual, podemos concluir que la esperanza de vida es cada vez más alta, por lo que tenemos personas con más problemas osteoarticulares y musculares. Si añadimos además el efecto que el estrés produce en nuestros cuerpos, no es de extrañar que las instituciones Balneáricas estén cada vez más demandadas.

BIBLIOGRAFÍA

DE LA VEGA FERNÁNDEZ, J.: *Balnearios y fuentes mineromedicinales de Extremadura*. 2ª ed. Gráficas Sol. 1990.

PÉREX AGORRELA, M. J.: *El termalismo antiguo*. Universidad Nacional a Distancia, 1997.

ALVAREZ MARTÍNEZ, J. M.: *Las Termas Romanas de Alange* (TESIS).

“Termalismo y Balneoterapia”. *Fisioterapia*. Vol. 24. Madrid: DOYMA, 2002.

ARMIJO VALENZUELA, M y SAN MARTÍN BACAIOCA, J.: *Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*. Madrid: Ed. Complutense, 1994.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA. *Agua Mineral Natural*. Vichy Catalán. Nexus Ediciones, SL.

<http://www.dip-badajoz.es/municipios.htm>

<http://www.turismoextremadura.com/espanol/balnearios/home.html> <http://www.verextremadura.com/>

Trabajo Social y Medicina en Extremadura

INOCENCIA ROMERO RODRÍGUEZ

El Trabajo Social tiene mucho que hacer dentro del sistema sanitario: en el Equipo de Salud de la Atención Primaria, en los diferentes departamentos hospitalarios, en salud mental, en drogodependencias y en alcoholismo, en los equipos planificadores, en el cambio de la población en determinadas actitudes, en el trabajo de la comunidad y en todo lo relacionado con la salud pública, sin olvidar las líneas de investigación.

El Trabajo Social tiene presente las conclusiones que se derivan de la definición de salud que la Comunidad Internacional dio, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946: "Salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

La salud tiene, como sabemos, componentes psicológicos y sociales a los que el actual sistema sanitario está intentado dar respuesta, por lo que hay un empeño profesional en que la atención que se presta sea lo más integral posible, desde la planificación y desde luego en la asistencia diaria se tiende a que se tengan en cuenta los aspectos sociales de la pérdida de salud: una asistencia sanitaria que considere al ser humano en todas sus dimensiones y las tengan en cuenta como ejes de diagnóstico a considerar.

Esto nos lleva a ver que el médico no es el único profesional al que le compete el cuidado de la salud y a ver también la importancia que los factores psicosociales tiene tanto en la salud como en la enfermedad y en la posibilidad de perder o recuperar la salud.

Hay que destacar también la función que el trabajador social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral en salud.

Y que el trabajador social es el profesional idóneo para saber en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Está preparado para abordar, atender y poner en marcha los mecanismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de salud personal y comunitaria.

The Social Work has much to do inside the sanitary system: in the Team of Health of the Primary Attention, in the different hospital departments, in mental health, in drug addiction and in alcoholism, in the planning teams, in the population's change in certain attitudes, in the work of the community and in everything related to the public health, without forgetting the investigation lines.

The Social Work bears in mind the conclusions that are derived from the definition of health given by the International Community, through the World Organization of Health (OMS) in 1946: "Health is the state of complete physical, psychic and social wellbeing, and not only the illness absence."

As we know, health has psychological and social components wich current sanitary system is trying to give answer to thats why there is a professional effort for the attention that is paid to be the most integral, from the planning and certainly in the daily attendance there's a tendency to make into account the social aspects of the loss of health: a sanitary attendance that considers the human being in all their dimensions and keeps them in mind as diagnosis axes to be considered.

This takes us to see that the doctor is not the only professional who concerns the care of the health to and also to see the importance that the psicosocial factors have both in health and in the possibility of losing or recovering it.

It is outstanding the function that the social worker has in the system of health and for the professionals that exercise his functions in it, to make them become aware of the attention to the psicosocial factors and the treatment of the psicosocial problems is a basic demand of the integral attention in health.

And that, the social worker is the suitable professional to know in each situation which they are the elements are that should put at stake to return to the individual or the community to more normalized situations. He is prepared to approach, to assist and to start the mechanisms of resolution of the social aspects that affects in the framework of personal and community health.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo social tiene mucho que hacer dentro del sistema sanitario: en el Equipo de Salud de la Atención Primaria, en los diferentes departamentos hospitalarios, en los servicios de urgencia, en salud mental, en drogodependencias y en alcoholismo, en rehabilitación, en los equipos planificadores y de gestión, en el cambio de la población en determinadas actitudes, en la donación de órganos y de sangre, en las asociaciones de autoayuda y en asociaciones de familiares de enfermos, en el trabajo con la comunidad y en todo lo específicamente relacionado con la salud pública, sin olvidar las líneas de investigación.

El Trabajo Social tiene presente las conclusiones que se derivan de la definición de salud que la Comunidad Internacional dio, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946: “Salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

La salud tiene, como sabemos, componentes psicológicos y sociales a los que el actual sistema sanitario está intentando dar respuesta, por lo que hay un empeño profesional en que la atención que se presta sea lo más integral posible, y ya desde la propia planificación, y desde luego en la asistencia diaria se tengan en cuenta los aspectos sociales de la pérdida de salud: una asistencia sanitaria que considere al ser humano en todas sus dimensiones, que tenga en cuenta lo orgánico, la personalidad, los factores estresantes y la adaptación social como ejes de diagnóstico a considerar.

El objetivo de la intervención profesional va más allá del trabajo rutinario y es complejo porque la persona es compleja, por lo que hay que incorporar el substrato sociocultural del individuo y el hecho de que la persona recibe influencias de su entorno social inmediato.

El sistema sanitario pone al alcance de los ciudadanos la posibilidad de elevar su calidad de vida, ya que incorpora la visión interdisciplinar de cada problema y abre las puertas a la atención de los aspectos sociales que inciden en temas sanitarios, en concreto en el proceso de la salud y la enfermedad.

2. TRABAJO SOCIAL EN SALUD. DEFINICIONES

2.1. Definición de Trabajo Social

El primer objetivo que se plantea es introducir y enmarcar teóricamente el Trabajo Social en el ámbito de la salud, es por ello que tratar de descubrir los fundamentos en los que se basa la relación Trabajo Social/Salud o Salud/

Trabajo Social, parece ser una cuestión primordial de cara al desarrollo de nuestra disciplina y de nuestra profesión dentro y en el contexto sanitario. Para esto, comenzaremos definiendo, en primer lugar el Trabajo Social según el *Social Work Dictionary* como “La ciencia aplicada para ayudar a las personas a lograr un nivel efectivo de funcionamiento psicosocial”. Una segunda definición es la adoptada por la N.A.S.W (National Association of Social Workers) que dice: “Trabajo social es la actividad profesional de ayudar a personas, grupos o comunidades a mejorar o restaurar su capacidad para el funcionamiento social y a crear las condiciones sociales favorables a ese objetivo.

La práctica del Trabajo Social consiste en la aplicación profesional de los valores, principios y técnicas del Trabajo Social a uno o más de los siguientes fines: ayudar a la población a obtener servicios tangibles; promover consejo/orientación y psicoterapia a personas, familias y grupos; ayudar a comunidades o grupos a proveer o mejorar servicios sociales y sanitarios; y participar en los procesos legislativos pertinentes. La práctica del Trabajo Social requiere conocimientos acerca del desarrollo y la conducta humana; de instituciones sociales, económicas y culturales; y sobre la interacción entre todos estos factores”.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, ha emitido un dictamen en relación a la definición de objetivos y funciones de los profesionales, en la que dice: “El Trabajo Social en cuanto disciplina parte de una concepción del ser humano como ser en permanente interacción con su medio y tiene como objetivo específico las relaciones entre los seres humanos y entre éstos y su medio, especialmente los grupos y las instituciones sociales”. “La práctica profesional, consecuentemente se centra en las transacciones entre las personas y el medio, transacciones que influyen en sus capacidades y habilidades para cumplir sus cometidos existenciales, aliviar el malestar y la angustia y realizar sus aspiraciones individuales y colectivas”.

De estas definiciones pueden extraerse las siguientes conclusiones:

1. El Trabajo Social tiene como fin último la ayuda a los individuos, grupos y/comunidades tratando de lograr su máximo desarrollo psicosocial, por medio de una mejora en la interrelación entre los seres humanos y el medio en el que se desarrollan.
2. El Trabajo Social debe intervenir en cualquier área que afecte al desarrollo psicosocial del ser humano, pero teniendo en cuenta su carácter inte-

gradador de manera que cualquier aspecto va a incidir en el logro del desarrollo global de los seres humanos.

Todo esto significa que el Trabajo Social debe intervenir con el fin de ayudar a los seres humanos a conseguir su máximo desarrollo psicosocial, tanto en los aspectos personales (biológicos, psicológicos, sociales, culturales y en las interacciones entre todos ellos) como sobre el medio (físico, social, cultural, institucional, legislativo, etc.). De aquí se derivan dos formas de intervención profesional de los trabajadores sociales.

- Intervención directa, que responde a demandas individuales, familias o grupos que presentan problemas de diversa índole, y en donde la *relación* entre trabajador social y cliente es fundamental para el cambio.
- Intervención indirecta, que tendría que ver con la investigación, formación y docencia.

2.2. Definición de Salud

La definición del concepto de “salud” de una manera precisa y exacta, y que a la vez sea universal, no es fácil, ya que a través de la historia, su concepto ha variado, al mismo tiempo que cada persona interpreta la salud en relación a sus ideas, la sociedad y la cultura donde vive.

Hasta hace poco, incluso aún hoy, la salud se entendía como la ausencia de enfermedad o de dolor, pero en la actualidad entendemos la salud, y por tanto la enfermedad, como una integración de los aspectos físico, psíquico, social y ambiental que interactúan en la vida de cada hombre o mujer. Estas consideraciones han sido recogidas por diferentes autores y Organismos.

La OMS, en su Carta Fundacional, en 1948, definió la Salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los Estados y los individuos”.

Más tarde, en Alma-Ata, la OMS definió la salud como el “perfecto estado de bienestar físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona

de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual”.

El bienestar físico se refiere al aspecto funcional del cuerpo cuando existe un perfecto funcionamiento de sus órganos y aparatos. El bienestar mental se refiere al aspecto psicológico del individuo. Es decir, que su conducta sea normal y adaptada al medio que le rodea. El bienestar social se refiere a la idea de que el hombre es un ser social por naturaleza, por tanto debe estar integrado en la colectividad que le rodea (familia, trabajo, amigos,...) y mantener relaciones armoniosas con ella.

Hernán San Martín, en 1982, definió la salud como “un fenómeno psicobiológico, social, dinámico, relativo, muy variable. En la especie humana corresponde un estado ecológico-fisiológico-social del equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social”.

Iván Illich, en 1984, dice que la salud es la capacidad de adaptación al entorno cambiante, la capacidad de crecer, de envejecer, de curarse; la capacidad de sufrir y de esperar la muerte en paz. La salud tiene en cuenta el futuro.

Vallejo-Nájera define la salud como el estado subjetivo de equilibrio social del individuo en la comunidad, lo que le permite sentirse suficientemente integrado en ella, al no apreciar ninguna alteración física o mental o social, de minusvalía, ni ser rechazado ni separado por aquella.

El *Diccionario de la Real Academia Española* dice que la salud es el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones.

La concepción subjetiva de la salud se basa en la sensación de bienestar: la salud es la propiedad del que siente bienestar o la sensación y percepción de la ausencia de malestar y dolor. Hay situaciones de falta de bienestar o aun de malestar que obviamente no son incluidas como falta de salud (el uso de calzado estrecho, la fatiga,...); otras situaciones no producen malestar pero suponen falta de salud o alteraciones orgánicas o psíquicas (caries no dolorosas, varices,...). La concepción subjetiva es la que determina la demanda y el uso, en gran parte, de la asistencia médica, pero es el médico el que determina los servicios que el paciente debe recibir.

La concepción objetiva dice que la salud es la resultante de criterios de las personas que nos rodean respecto a nuestra situación en relación con una serie de normas aplicables a los diversos niveles en los que se estructura el hombre o la mujer:

1. Nivel físico-químico.
2. Nivel biológico.
3. Nivel psicológico.
4. Nivel sociocultural.

Objetivar quiere decir aplicar criterios de medidas o una serie de parámetros. Se considera sana a la persona que no tiene síntomas de enfermedad.

Socialmente, la salud no depende sólo de la adaptación al medio ambiente, sino también al medio social: éste es un factor de salud o enfermedad y la adaptación al medio es un modo de considerar o definir la salud, por lo que el médico deberá indagar antecedentes biográficos de sus pacientes. La morbilidad (efectos de las enfermedades en una población) de los factores sociales parte de: el aislamiento, la soledad, la marginación social, el rechazo social y el desempleo, y otras formas de trastornos en las relaciones del ser humano con la sociedad.

2.2.1. *Salud Pública*

El concepto de Salud Pública ha sido interpretado de diferentes maneras según el país de origen; por ejemplo, en Estados Unidos y países del Sur de América la designación de este concepto era de “salubridad”, lo que equivale a saneamiento del medio físico y posteriormente se ha ampliado para expresar planes políticos en materia de salud de un país.

En 1973 la OMS definió la Salud Pública de la siguiente manera: “El concepto de salud pública se refiere a todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, del estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los sistemas de los servicios de salud y/o enfermedad y la planificación y gestión de los mismos. La Salud Pública se ocupa de la salud global de las poblaciones bajo sus aspectos de promoción y protección de la salud. Curación. Readaptación y Educación para la Salud”.

Salud Pública expresa los planes políticos en materia de salud de una Región o País y pone énfasis en las acciones sobre el ambiente y reconoce la importancia de los aspectos sociales en los problemas de salud causados por los estilos de vida. Muchos de los problemas actuales de salud son vistos como sociales, no como individuales, y se destaca la importancia que en ellos tienen

los temas de política local y nacional. Además se entiende que el ambiente no es sólo físico sino también psicológico y social, y que tendrá que tener en cuenta todos los aspectos que están relacionados con ellos.

2.2.2. *Salud Comunitaria*

Los seres humanos somos producto de las relaciones con otros seres humanos, por lo tanto, un producto social. Ningún ser humano puede ser comprendido fuera del contexto social en el que como síntesis asume.

Individuo-grupo-comunidad no son entidades humanas aisladas, sino una unidad. La problemática de salud que afecta a un individuo, surge y/o afecta a su grupo familiar y a otros grupos en los que éste interactúa. Y esos grupos configuran una comunidad, entendida ésta como un sistema de relaciones sociales que funcionan en un espacio definido e integrado en base a un conjunto de normas y valores compartidos.

La salud comunitaria significa salud con todos, es decir, hay que articular operativamente todos los recursos de la comunidad en función del mantenimiento, prevención y recuperación de la salud.

El concepto de Salud Comunitaria se refiere a los diferentes programas de salud pública local, que son planificados dependiendo de las necesidades y problemas de salud de una comunidad concreta y determinada. Por lo tanto se trata de una estrategia para aplicar los programas de salud pública y no una especialidad nueva de la salud pública y menos de la medicina.

2.2.3. *Promoción de la salud*

Es la función que tiende a elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad para que estén más sanos y no enfermen.

La promoción de la salud aplica sus programas y proyectos de salud a la comunidad, pero también le interesa conocer, recoger y dar apoyo a las actividades de salud que en ella se han creado de forma espontánea, ya que su finalidad es no sólo el control de las enfermedades de la comunidad, sino también promocionar la autonomía y la capacidad funcional de las personas y su no-dependencia de los profesionales de los servicios humanos. La promoción de la salud descubre los grupos de ayuda y ve en ellos una expresión de la participación de la comunidad en el sistema sociosanitario y la fomenta.

En la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, el año 1986, la OMS elabora una Carta en la que se

amplían aspectos referentes a la definición de salud, y dice: “La promoción de la Salud es el proceso por el cual se confieren a la población los medios para asegurar el control sobre la propia salud y para incrementarla”.

Se ha de fortalecer la acción comunitaria para estimular la independencia de los individuos y la cooperación social. Esto supone reorientar los servicios de salud e incluir la participación de otros servicios implicados en la promoción de la salud: trabajo, servicios sociales y educación entre otros.

Así pues, podemos considerar a la medicina, desde el punto de vista de la promoción de la salud, no sólo como curativa, sino también como elemento que contribuye a asegurar una forma de vida equilibrada y saludable.

La promoción de la salud ha sido sintetizada a través de los siguientes principios generales de actuación: implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto a las inmediatas como las subyacentes; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente.

2.2.4.- Concepto de enfermedad social. Repercusión social de la enfermedad

El concepto de enfermedad social (Sánchez y Merino, 1989) se refiere al origen social de la enfermedad, cuyas causas radican en la propia estructura y organización de la sociedad y que se ha comprobado que se acentúa con las desigualdades sociales. Las enfermedades sociales son aquellos cuyas causas, desarrollo y consecuencias están vinculadas a las condiciones sociales, como las económicas, culturales, etc...

Toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene orígenes sociales, factores sociales que influyen en su evolución y consecuencias, no sólo para el individuo enfermo sino también para la sociedad. Aunque toda enfermedad es un acontecimiento con repercusiones sociales, las enfermedades adquieren mayor o menor importancia social en relación a su asociación con los siguientes factores:

La tasa de morbilidad o la frecuencia de la enfermedad en la población.

1. La distribución de la morbilidad en relación a la edad de la población, sexo, categoría profesional, actividad,...

2. Letalidad y mortalidad: las enfermedades de curso grave exigen atención especial en hospitales y la inversión de grandes sumas en su tratamiento.

3. Si el porcentaje de los que mueren, en relación a los que enferman, es alto, la enfermedad adquiere mayor importancia social.

4. Si la mortalidad general es alta o muy selectiva (edad, sexo,...) la gravedad social puede ser mayor. Para la sociedad es más grave la muerte de un adulto en edad de producir, que la de un anciano retirado.

5. La cronicidad de la enfermedad tiene gran repercusión social, especialmente por la invalidez que produce, el absentismo al trabajo, la baja del poder adquisitivo, la reducción de la producción, los gastos prolongados en atenciones médicas, los gastos en rehabilitación...

6. El tipo y grado de incapacidad que deja la enfermedad es otro factor de repercusión social.

7. Las enfermedades que afectan seriamente a los órganos de los sentidos, al sistema locomotor, al sistema nervioso,... presentan un problema social siempre serio.

8. Las incapacidades producidas por las enfermedades cardiovasculares, reumatismos, poliomielitis, cánceres, accidentes graves, constituyen serios problemas de rehabilitación.

9. La incapacidad que producen las enfermedades mentales se agrava socialmente por la falta de prevención y de tratamientos efectivos, además de ser tratamientos caros.

10. Las posibilidades que la enfermedad tiene para extenderse constituyen un factor importante de repercusión social: las enfermedades infecciosas y contagiosas tiene una capacidad potencial de producir daño social, igual que las deficiencias nutritivas, que aun sin ser contagiosas se extienden rápidamente por un factor común obligatorio, los alimentos.

11. Algunas enfermedades están condicionadas por factores hereditarios y tienen repercusión sobre la descendencia.

12. Las enfermedades congénitas que afectan al embrión o al feto constituyen problemas sociales importantes.

13. La etiología de la enfermedad tiene una significación social en relación a la influencia de los factores sociales sobre los agentes causales de la enfermedad.

14. La existencia o carencia de tratamientos preventivos, curativos y de rehabilitación está relacionada con la importancia social de la enfermedad: si no hay tratamiento para eliminar la causa, la enfermedad adquiere mayor gravedad social.

15. La forma como la sociedad provee a la población de servicios de prevención y protección de la salud y de tratamiento de la enfermedad, es un factor que agrava o disminuye la importancia social de la enfermedad.

Todas las definiciones señaladas hasta el momento, nos permite afirmar que el área de salud y, de manera más específica el campo sanitario, concierne al Trabajo Social tanto como disciplina científica como en relación a su actividad profesional.

3. TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO SANITARIO

Amaya Ituarte define el Trabajo Social en Salud como “una actividad profesional de tipo clínico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro lado, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en, o está relacionado con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud. Y que conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al resto del equipo sanitario, así como al propio paciente y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de los objetivos de salud”.

“El Trabajo Social en un centro sanitario tiene por objetivo el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud, a nivel individual, como familiar y sanitario, promoviendo la organización de la población en defensa de ella.”

Según la Revista de Trabajo Social y Salud (nº 15), el trabajador social sanitario es el profesional que asume dentro del sistema de salud la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, bien sea como aspectos que tienen que ver con el desencadenamiento de dicha situación (aspectos previos a la enfermedad), bien sea como consecuencia de ella (aspectos derivados de la enfermedad).

En el Trabajo Social en Salud cabe destacar aspectos importantes como:

1. La importancia que los factores psicosociales tienen tanto en la salud como en la enfermedad y en la posibilidad de perder o recuperar la salud.
2. La necesidad de tratar los problemas psicosociales que aparecen en situaciones de enfermedad.
3. La función que el trabajador social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral de la salud.
4. Las formas de intervención del Trabajo Social en el campo sanitario pueden ser indirectas o directas y ambas significan la aplicación práctica de la teoría, los conocimientos y las habilidades propias del Trabajo Social para conseguir los objetivos de salud.

4. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL

Amaya Ituarte dice que el trabajador social ejerce sus funciones profesionales en el campo sanitario inmerso en equipos compuestos por una serie diferente de profesionales, lo que significa compartir un espacio físico, un tiempo y los objetivos de su equipo.

Existe una concepción que considera al hombre como un ser total en que lo físico, lo psíquico y lo social están relacionados y no son explicables lo uno sin lo otro. La dimensión física del hombre no es algo meramente biológico: está influida por sus aspectos ambientales. La mente no es algo que se produce en un medio neutro; la influencia de lo social, del medio, del contexto explica por qué personas diferentes reaccionan de manera diferente a un mismo contexto, y por qué personas que enfrentan los mismos problemas aparentemente, reaccionan de distinta manera ante situaciones en principio iguales. Esto hace que cada persona sea única y distinta a todas las demás y que requiera una atención individualizada, acorde a sus características particulares.

El trabajador social es el profesional idóneo para saber en cada caso y en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Está académicamente preparado para abordar, atender y poner en marcha los me-

canismos de resolución de los aspectos sociales que inciden en el marco de la salud personal y comunitaria.

La Asamblea de Presidentes de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, celebrada en Bruselas en noviembre de 1981, definió las funciones específicas de los trabajadores sociales:

1. Ayuda a los individuos y a las familias a comprender y resolver sus problemas sociales y personales.
2. Entrevista a los clientes e investiga la naturaleza, la extensión y las causas de los problemas, teniendo en cuenta los factores sociales, económicos, ambientales, médicos, psicológicos, legales y de toda índole que puedan ser pertinentes.
3. Diagnostica y orienta la clase de ayuda que precisan y consigue su cooperación para hacer frente a los problemas propios.
4. Actúa como catalizador de los problemas sociales de la población y promueve la creación y/o la utilización de los Servicios Sociales.
5. Organiza, planificada y coordina los recursos y servicios de la comunidad con la finalidad de mejorar y aumentar la calidad de vida.
6. Estimula la participación de los residentes en la comunidad, promueve y da apoyo a sus organizaciones.

Intentar describir las funciones que desarrolla el trabajador social en el sistema sanitario resulta una tarea imposible si pretendemos hacerla con garantía de no dejarnos ninguna. En principio hay que decir que las funciones se correlacionan con los objetivos psicosociales para lograr un equilibrio de la atención integral, donde el demandante o la población a atender (individuo, grupo o comunidad) sean tenidos en cuenta como algo más que como unidades biológicas.

Podemos dar una aproximación de actividades a desarrollar por el trabajador social para impulsar recursos que ayuden al enfermo y su familia en la recuperación y posterior integración a su medio social:

1. Participar en el estudio y análisis de la incidencia de los factores en el medio (socioeconómico, medioambiental,...) de la población de la zona.
2. Estudios de los hábitos, actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

3. Identificar y registrar las instituciones y asociaciones de la zona, así como los recursos existentes.

4. Informar y asesorar a la población sobre los derechos y deberes que asisten, así como sobre las prestaciones y recursos sociales a los que pueden acceder.

5. Orientar y capacitar a la población para la creación y uso adecuado de los recursos sociales que puedan contribuir a asegurar una mejor calidad de vida.

6. Garantizar la coordinación con las instituciones sociales y sanitarias del área.

7. Atender a la problemática social que se presente tanto a nivel individual, grupal o comunitario.

8. Estudiar el grado de satisfacción de la población con respecto a la política sanitaria que se está llevando a cabo.

9. A la vista del análisis del punto anterior, motivar a las instituciones a la creación de nuevos recursos o reconversión de los ya existentes que cubran las necesidades reales del usuario.

5. TRABAJO SOCIAL EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El Real Decreto 137/1984, sobre Estructuras Básicas de Salud y la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de Abril, fueron el marco general para el desarrollo de los Centros de Atención Primaria de Salud. Y en nuestro caso la Orden de 4 de Marzo de 1988 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la Orden de 20 de Abril de 1988 por la que se regula la composición y funcionamiento del Consejo de Salud de Zona. Esta asistencia sanitaria incorporó conceptos de salud integral para todos los individuos y familias de la comunidad, por ello se cura la enfermedad y se rehabilita y se promueve su salud, en la adquisición de una adecuada educación sanitaria. Desde la Atención Primaria de Salud (APS) se tiene la oportunidad de captar situaciones de riesgo para el individuo (hábitos nocivos, problemas familiares, problemas manifiestos o potenciales en la infancia y en la ancianidad, etc.) por ello se pueden canalizar los esfuerzos hacia una acción preventiva.

Esta política de salud se aleja del concepto meramente biológico y se incorporan elementos como la participación de los usuarios sanos y enfermos y el trabajo en equipo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el equipo como “asociación no jerarquizada de personas con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es proveer en cualquier ámbito a los individuos y familias la atención más integral de salud posibles”.

Este equipo interdisciplinar sociosanitario está compuesto por personal sanitario (médicos, enfermeros, auxiliares) y personal no sanitario (trabajadores sociales y administrativos).

5.1. Objetivos

Según explica la *Revista de Trabajo Social y Salud* (nº 15), los objetivos del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud son los siguientes:

1. El bienestar social, la mejora de la calidad de vida, la promoción de la plena autonomía de los individuos, grupos y comunidad en la resolución de necesidades, a través de una participación activa y responsable.
2. Fomentar la toma de decisiones autónomas y la responsabilidad del individuo respecto a su salud.
3. Analizar los factores psicosociales con repercusión en la salud/enfermedad del individuo.
4. Aportar una dimensión comunitaria al Equipo de Atención Primaria.

5.2. Funciones del trabajador social en el Equipo de Atención Primaria.

Las funciones del trabajador social están encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al individuo/familia para ser sujetos activos de su recuperación y de su rehabilitación.

Asistenciales

A través de la atención directa del individuo/familia por una demanda del propio interesado o por derivación de otros profesionales (médico, ATS), otros niveles sanitarios o de la propia comunidad o instituciones. La asistencia se podrá efectuar en el propio Centro de Salud o a domicilio, de forma espon-

tánea o programada, pudiéndose realizar por uno o varios componentes del Equipo, si existe necesidad de interconsulta.

Investigación

El trabajador se integra en los programas (lactante, salud mental, ancianos, mujer, etc.) y participa en los grupos de trabajo priorizando los problemas existentes en cada una de las áreas (infancia, juventud, adolescencia, mujer, tercera edad...), lo que le permite establecer su valoración y realizar actividades específicas integradas en la programación del equipo, y participar conjuntamente con éste en la implantación del mismo y en su evaluación posterior.

Estudia e investiga con el equipo, lo que le permite participar y publicar estudios interdisciplinarios o específicos del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud, hacer o presentar ponencias, comunicaciones, etc.

Docencia

- Participa en la formación continuada del EAP, sesiones clínicas, bibliográficas, etc.
- Participa en Cursos y Seminarios específicos de Trabajo Social.
- Colabora en supervisión de alumnos en prácticas de Trabajo Social.
- Formación postgrado.
- Cursos de formación continuada por profesionales de los equipos.

Educación para la salud

La promoción de la salud es un tema prioritario en una población muchas veces desmotivada para efectuar cambios en sus hábitos de salud. La participación del trabajador social aportará el conocimiento de las carencias y necesidades de la zona, a través de la metodología y de las técnicas de investigación más adecuadas (cuestionarios, trabajo de campo, conocimiento de la realidad social de la zona en la que se desarrolla la tarea profesional, etc.) para llevar a cabo la educación sanitaria acorde con las necesidades detectadas.

Formación

Acceso a los cursos adecuados para obtener un mejor conocimiento del campo sanitario, cursos de epidemiología, salud pública, salud mental, educa-

ción para la salud, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, programación y evaluación, control de calidad, etc., además de los específicos de Trabajo Social.

Es importante la formación continuada a través del propio equipo, con la práctica de sesiones clínicas, monográficas, bibliográficas, de casos prácticos..., que amplíen el campo profesional y faciliten el trabajo conjunto.

Evaluación y registro

Algunas experiencias permiten afirmar que la unificación de documentación, historias clínicas y sociales, facilita el trabajo en equipo y la visión global de la salud. Esta forma de trabajo comporta nuevos retos, se puede evaluar y ser evaluados por otros profesionales, lo que plantea la unificación de criterios y profundización en temas como: qué y cuánta información se da o se registra en las historias sociosanitarias, cómo respetar los aspectos reservados del paciente, etc., dando una respuesta así a problemas de ética profesional.

5.3. Niveles de intervención

Los trabajadores sociales intervienen en los EAP a distintos niveles: Individual y familiar, grupal y comunitario.

Individual y familiar

1. Información, orientación y gestión al individuo y familia sobre prestaciones y recursos incluidos en el ámbito sociosanitario, que le permitan mejorar su situación, derivándolo en su caso a los centros e instituciones adecuados. La universalización de la sanidad pública posibilita el acercamiento de esta información a una población que, en muchas ocasiones, tiene dificultades de acceso por cualquier otra vía.

2. Gestión de recursos sanitarios y sociales: pensiones no contributivas, ayudas de urgente necesidad, ayudas familiares, para tercera edad, mujer, infancia, juventud, minusválidos, prestaciones de la Seguridad Social: pensiones de invalidez, de vejez, de viudedad, etc.

3. Fomento de salud, prevención y adaptación a la enfermedad y el apoyo y reinserción de los individuos a la sociedad. La intervención profesional va

dirigida a la problemática familiar, toxicomanías, paro, malos tratos, enfermedad crónica y terminal, discapacidades, problemática con repercusión en la infancia y en la adolescencia, ancianos en riesgo, minorías étnicas, etc.

Grupal

1. Análisis de los factores sociosanitarios que inciden en grupos determinados, ubicados en zonas de salud que, por sus características específicas, son consideradas de riesgo. El procedimiento de intervención será siempre en equipo, con actividades de pequeño grupo y educación para la salud, etc., con una metodología activa y participativa.

2. Fomento de grupos de autoayuda, asesorándolos para facilitar el asociacionismo y su reinserción social: familias afectadas por patologías crónicas, discapacitados, oncológicos,...

3. Participación en actividades con grupos de riesgo: minorías étnicas, familias con malos hábitos de salud, etc.

Comunitario

La OMS define la participación comunitaria como “proceso en virtud del cual los individuos y familias asumen responsabilidades en su salud, conociendo mejor su situación y así siendo capaces de su propio desarrollo en lugar de beneficiarios”

El Trabajador Social será el nexo de unión entre el Equipo de salud y la Comunidad, y nunca asumirá sólo la participación comunitaria. Las actividades que realiza en trabajador social son:

1. Elaborar diagnóstico social de la zona a través de:
 - Estudio de la realidad social
 - Estudio de los factores medioambientales, geográficos, sociosanitarios, culturales, históricos, asociativos,...
2. Elaborar guía de recursos sociosanitarios de la zona.
3. Informar a la población sobre los programas y proyectos, derechos y deberes de los usuarios, recursos sociosanitarios, actividades específicas del trabajador y del equipo.
4. Planificar y poner en marcha y evaluar proyectos intersectoriales.

5. Captar, motivar a entidades y grupos para llevar a cabo actividades de educación sanitaria.
6. Establecer una coordinación con las asociaciones e instituciones y redes sociales existentes.
7. Participar de forma activa en las actividades comunitarias promovidas por el EAP.
8. Potenciar voluntariado social.
9. Evaluar el grado de satisfacción de la población.

6. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

La sanidad española garantiza a los individuos y a los grupos su atención en la enfermedad y les proporciona un nivel adecuado de salud. El Hospital está enraizado en el Servicio Nacional de Salud y tiene como meta no sólo la mera asistencia médica sino la atención integral basada en el principio de salud no sólo como carencia de enfermedad, sino como bienestar físico, mental y social, contando con el trabajador social como un miembro más del equipo.

En 1984, el INSALUD publica el “Plan de Humanización” de la Asistencia Hospitalaria. Plan que fue incorporándose a los distintos Hospitales de Extremadura durante el año 85.

En este Plan se incluyen a los Trabajadores Sociales dentro del Servicio de Atención al Paciente (SAP) y de la Comisión de Humanización de la Asistencia. Trabajador Social como puente entre el interior del hospital y el mundo exterior, para solucionar cualquier problema.

La humanización del hospital supone un área de atención humana y calidad de vida que hay que posibilitar, a través de un trabajador social abierto, a todo el ámbito hospitalario y en relación con todo el resto de profesionales del hospital.

6.1. Objetivos del Trabajo Social Hospitalario

1. Participar en los trabajos de planificación y organización de los Servicios del Hospital para mejorar la asistencia sanitaria integral y la humanización en el centro.
2. Prevenir, ayudar, tratar y mejorar, empleando técnicas y métodos específicos, a los individuos o grupos que, con ocasión de su enfermedad y en

cualquier acontecimiento patológico, no parezcan capaces por sí solos de superar las dificultades que se les presenten y obstaculicen su tratamiento médico y reinserción óptima a la vida social.

3. Promocionar la participación de las personas, de los grupos y de las comunidades a fin de que sean protagonistas de la transformación de la situación sanitaria.

El Trabajo Social Hospitalario interviene según la situación del usuario en el ingreso, estancia y alta del Hospital, y en las consultas externas, analizando en cada caso los diferentes aspectos que presenta el enfermo: situación familiar, económica, vivienda, posibilidades de rehabilitación, etc., utilizando los recursos existentes de la forma más racional, para conseguir la recuperación, evitar o, algunos casos, distanciar los sucesivos reingresos.

6.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. Participar en planificación y organización de los servicios del hospital para mejorar el modelo de Asistencia Sanitaria Integral y la Humanización del Centro.

2. Prevenir, ayudar y mejorar a los individuos que por su enfermedad no son capaces por sí solos de superar las dificultades.

3. Promocionar la participación de las personas para mejorar la salud colectiva.

4. Seguimiento del caso cuando un enfermo ingresado plantee problemas de tipo social.

5. Información, orientación y asesoramiento de los recursos sociales o legales oportunos.

6. Orientación e información al usuario sobre el acceso a los distintos servicios del Centro.

7. Colaboración con los distintos equipos sanitarios aportando datos sociales (informe social) para facilitar el diagnóstico, tratamiento y recuperación clínica.

8. Colaboración con otras instituciones intercambiando información, sobre casos individuales o grupales.

9. Participación y colaboración de los programas de salud.

10. Atención, canalización y respuesta a las reclamaciones y quejas formuladas por el usuario.

11. Recogida de propuestas y sugerencias del paciente, familiares y personal de la Institución.

12. Confección, distribución, recepción y resumen de las encuestas de hospitalización y cuestionarios de post-hospitalización.

6.3. Intervención del trabajador social en el hospital

El trabajador social de asistencia hospitalaria interviene en los distintos niveles de atención social con los problemas siguientes:

1. Problemas relacionados con la enfermedad:
 - Petición de información por parte del enfermo y familiares sobre aspectos sociales de la enfermedad que padecen.
 - Falta de aceptación de la enfermedad o de la disminución psicofísica que puede producir la enfermedad, o la negativa a la hospitalización.
 - Problemas de relación enfermo-familia, que pueden incidir en la recuperación de la salud.
 - Inadaptación familiar o social del enfermo tras el alta médica.
2. Problemas relacionados con la familia:
 - Falta de familia.
 - Pérdida de relación familiar por largos períodos de hospitalización.
 - Problemas relacionados con la pareja, adopciones o madres solteras.
 - Angustia de familiares ante problemas de salud irreversibles.
3. Problemas relacionados con la conducta:
 - Alcoholismo y drogadicción.
 - Delincuencia
 - Desequilibrios psicológicos.

4. Problemas relacionados con la economía:
 - Gastos de tratamiento y hospitalización superiores a las posibilidades económicas.
 - Problemas económicos por reducción de ingresos a causa de la enfermedad de uno de los miembros de la familia.
 - Falta de vivienda, mal estado de la misma, o inadecuada para el restablecimiento de la salud.
5. Problemas relacionados con la vejez:
 - Soledad del enfermo.
 - Dificultades de convivencia familiar.
 - Convalecencia por enfermedades crónicas.
6. Problemas relacionados con la burocracia administrativa:
 - Orientación a enfermos y familiares para trámites de documentación civil, seguridad social, juzgados, etc.

7. SITUACIÓN ACTUAL Y DIFICULTADES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

En la exposición precedente he tratado de enmarcar el trabajo social en salud, tanto desde el punto de vista del propio trabajo social como desde el punto de vista de la salud. Esta fundamentación ha dado lugar a definir qué es el trabajo social sanitario y cuáles serían sus funciones. Esto nos lleva a afirmar que el trabajo social en salud es una realidad, un hecho innegable.

Sin embargo, si analizamos con cierta profundidad lo que hemos definido como Trabajo Social sanitario y las funciones que hemos mencionado y comparamos todo ello con la realidad de la práctica profesional, es probable que tengamos que reconocer que hay algo que no encaja, que hay una diferencia importante entre lo que, teóricamente hemos afirmado ser y hacer y lo que realmente hacemos en nuestra práctica profesional. En esta diferencia es donde creo radican muchas de las dificultades que los trabajadores sociales encuentran para la plena integración en los servicios y equipos de salud.

Hemos partido de la definición de salud de la O.M.S. con un concepto de salud desde el punto de vista biopsicosocial. Sin embargo, aunque en teoría el sistema de salud español se basa en estos conceptos, en la práctica encontramos la existencia de otras concepciones de salud y nos llama la atención funda-

mentalmente la que centra su interés en la enfermedad, a la que entiende como un hecho biológico, básicamente individual y susceptible de ser tratado por medios especializados y más específicamente por un determinado tipo de profesional, en este caso el médico. Esta concepción, muy vigente aún hoy en día (y no sólo entre los médicos) niega la importancia de los aspectos psicosociales, ambientales, etc., en la situación de la salud/enfermedad y niega, por tanto, la posibilidad de que otros profesionales no médicos (a excepción de los enfermeros) puedan intervenir en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

A este modelo podríamos denominarlo «Sistema de Enfermedad», en oposición a lo que debería ser un «Sistema de Salud».

Quiero concluir, a través de este breve recorrido, que la realidad del sistema en el que tratamos de integrarnos plenamente como profesionales, no tiene mucho que ver con el sistema teórico que nos ha servido de marco de referencia. Sin embargo no quisiera señalar al Sistema de Salud y sus deficiencias, por más reales que sean, como únicos responsables de los problemas que los trabajadores/as sociales sanitarios tienen, ya que sería además de muy poco riguroso, excesivamente cómodo. Porque algo tendremos que ver nosotros, con lo que pasa, después de treinta años de presencia en el campo sanitario.

Eso significa que, en los años sesenta, cuando se empieza a ejercer la profesión en el campo de la salud, lo que se esperaba y por tanto, lo que se pedía, era que los trabajadores sociales resolvieran los graves problemas de tipo administrativo que una población no cubierta de forma adecuada por el Sistema de Salud planteaba a éste. De ahí la ubicación, incluso física del trabajador social dentro de los Hospitales, en el área administrativa generalmente y separados de todo lo que tuviera que ver con la atención sanitaria y clínica de los pacientes. Sin embargo, han pasado casi treinta años desde entonces y los trabajadores sociales, al menos en teoría, han ido accediendo a otras posiciones y otras funciones no sólo en los Hospitales, sino en los demás sistemas de la red sanitaria pública. A pesar de ello, es hoy una realidad que las funciones ejercidas por una amplia mayoría de trabajadores sociales sanitarios apenas han cambiado.

En muchos Hospitales, en muchos Centros de Salud Mental, en muchos Equipos de Atención Primaria, etc, los trabajadores sociales siguen ejerciendo como única actividad profesional la tramitación de recursos y de servicios sociales. En otros, si bien no es ésta la única actividad que realizan, es una de las que ocupa una gran parte, sino la mayor, de su tiempo laboral. Tampoco las

razones de esto pueden hallarse en una única causa. Ciertas inercias en el sistema de salud, junto a un anquilosamiento en los trabajadores sociales, podrían ser algunos de los motivos que lo expliquen.

Con todo esto quiere llegar a las estrategias que considero deben plantearse dentro de la profesión y que resumo en dos: la primera y más fundamental de las estrategias es la que denomino «Formación, Formación, Formación». Una Formación Pregraduada, en la que se tenga en cuenta la importancia que para el trabajador social tiene el conocimiento de los aspectos relacionados con las ciencias de la salud. Una Formación Postgraduada o de Especialización y en tercer lugar una Formación Permanente y Continuada.

Una segunda estrategia tiene que ver con el cambio de actitudes en las prácticas profesionales. Tenemos que empezar a hacer Trabajo Social en Salud y dejar de hacer «Servicios Sociales en Salud».

BIBLIOGRAFÍA

- ANDER-EGG, E.: *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Siglo XXI de España Editores, S.A., 1996.
- ANTÓN NARDIZ, M.V.: *Enfermería y Atención primaria de Salud*, Madrid, Díaz Santos, S.A.
- BERECLARTÚA, A.: *Centros de Planificación Familiar*, Guipúzcoa, 1985.
- CANET I PONSÁ, M.: “La investigación dentro del Trabajo Social Hospitalario”, *Revista de Trabajo Social y Salud*, nº 14, enero, 1990.
- CASTILLO, A y ABAD, G.: “Las funciones del trabajador social en los Equipos de Atención Primaria del INSALUD”, *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 4 y nº 5, 1991-1992, Madrid, Editorial Universidad Complutense, 1993.
- CUESTA, C.: “Familia y Salud”, *Revista Rol de Enfermería*, nº 203-204, julio-agosto, 1995.
- DELGADO, A.; FLORES, B.; JIMÉNEZ, A.V y SÁNCHEZ, M.: “Trabajo Social Hospitalario”, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 13, 1989.
- GARCÍA ALBA, J y MELIÁN, J. R.: *Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social*, Madrid, Narcea, S.A. 1993.

- KISNERMAN, N.: *Salud Pública y Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas, 1983.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Alta (URSS), 1978.
- Revista de Trabajo Social y Salud*, nº 14, enero, 1990.
- , nº 20, 1990. Trabajo presentado en el II Congreso Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Barcelona, del 8 al 11 de noviembre de 1989.
- , nº 21, 1995, julio. “Presente y futuro del Trabajo Social Hospitalario”. IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud. Bilbao, Marzo de 1995.
- SERRANO GONZÁLEZ, I.: *Educación para la salud y participación comunitaria*, Madrid, Díaz de Santos, 1989.

Científicos y Enfermedades en la Filatelia Española: una primera aproximación

MARÍA TERESA FLORES MORGADO
MARÍA JOSÉ REDONDO MORALO
Universidad de Extremadura

Vamos a realizar la recopilación de los sellos relacionados con las enfermedades y científicos incluidos en la filatelia de España y sus colonias, desde 1850 hasta el 2001 ambos incluidos.

Por otro lado, nos interesa la relación que existe entre las fechas de emisión de los sellos y el entorno histórico del momento, incluso si dicho marco es, de algún modo, el causante.

We are going to summarize the Spanish and old colonies stamps that have relation with the diseases and scientifics, during the period between 1850-2001.

Otherwise, we are interested about the relation between the stamps dates emissions and its historical environment, principally when that environment causes that emission.

INTRODUCCIÓN

El primer sello adhesivo del mundo se puso en circulación el 6 de Mayo de 1840 en Gran Bretaña, estaba protagonizado por la Reina Victoria de Gran Bretaña y tenía el valor de un penique. Su inventor fue Sir Rowland Hill.

El empleo de los sellos de Correos en España fue establecido por Real Decreto de 24 de octubre de 1849, como previo pago del franqueo y derechos de certificado de la correspondencia, por mediación de Luis José Sartorius y Fermín Caballero. La primera emisión de sellos de España fue puesta a la venta el 1 de enero de 1850 y era protagonizada por la Reina Isabel II.

En un principio eran recortados por los empleados de Correos, no es hasta 1865 cuando aparece el primer sello dentado. Denominados así por presentar una perforación en los pliegos que determina su corte.

Los sellos presentan multitud de temáticas desde la propia historia de España pasando por distintas conmemoraciones hasta fines benéficos o como vehículo de información.

OBJETIVOS

Realizar una relación de los sellos emitidos en España y en las colonias que dependían de ésta, concernientes a científicos (relacionados con la Medicina) y enfermedades.

Al mismo tiempo, ver si existe alguna relación entre el entorno histórico del momento y los sellos.

MATERIAL Y MÉTODO

Los sellos los hemos encontrado en distintos catálogos entre los que se encuentran: Catálogo Unificado EDIFIL de Sellos de España y dependencias postales 2002, Catálogo Unificado Especializado Sellos de España tomos del I-IV edición 2002, Catálogo Oficial ANFIL 2002 Sellos de España, Catalogue de timbres-poste YVERT ET TELLIER tomos del I-VII de 1998-2002 según tomo, Thematic Stamp Catalogue Europa CEPT Post Europ 2002 DOMFIL, Catalogue de Timbre-Poste Spécialisé 2002 DOMFIL, Catálogo Especializado de Sellos Clásicos de Europa tomo I de la A a la G 1980/1 Petre Macoveu, Catálogo Especial de Sellos de Correos y Telégrafos de España Colonias y Excolonias emitidas desde 1850 a 1942 de Manuel Gálvez Rodríguez 1942, Catálogo Especializado de España 1960 Reimpresión Manuel Gálvez, Catálogo Cassano Europa 1978.

Una vez localizados los sellos que nos interesan los citaremos por orden de fecha de emisión.

Es importante reseñar que, como regla general, en la filatelia española no puede ser protagonista de un sello una persona que viva en el momento de la emisión, salvo la familia Real o la Jefatura del momento (Francisco Franco). Así, si aparece algún sello dedicado a algún personaje vivo, no saldrá nunca la efigie de éste sino algún tema alusivo.

RESULTADOS

Existen ciento once sellos dedicados a enfermedades y dieciocho a científicos relacionados con la medicina.

De los dedicados a enfermedades la gran mayoría se emitieron como medio de información y a veces para recaudar dinero para luchar contra ellas como ocurre con la tuberculosis (TBC). En cuanto a las antiguas colonias dependientes de España, sólo en dos de ellas vamos a encontrar sellos con dicha temática: Marruecos y Andorra.

En la filatelia española aparecen reflejadas tres **enfermedades**: TBC, malaria y SIDA.

TUBERCULOSIS: de esta enfermedad es de la que más sellos existen, ciento ocho.

Aparecen como sobretasa para obtener nuevos recursos para el sostenimiento de la obra realizada por el Patronato Nacional Antituberculoso (P.N.A.). Las bases para la formación de dicho patronato se fueron estableciendo a lo largo del siglo XX, así en 1900 surge en Valencia lo que se denomina “Liga Española contra la Tuberculosis y de Socorro a los Tísicos Pobres” con el fin de promulgar una “Ley Protectora de los Tísicos Pobres”. Al no lograrlo el grupo fue disuelto, pero sí consiguió la promulgación de la Ley Dato que creaba un organismo, “La Gota de Leche”, tendente a la protección de la infancia y a mejorar el trabajo de niños y mujeres que posteriormente estaría muy ligada a la Lucha Antituberculosa.

En 1903 nace *La Asociación Antituberculosa Española* (AAE) que en 1904, por una Real Orden de 17/6/04, logra englobar todas las Luchas Antituberculosas Provinciales y locales. Se orientaba en principio a la higiene frente a la enfermedad, a través de campañas de propaganda en la que se daban indicaciones para evitar el contagio como: hervir la leche, no escupir en el suelo, usar escupideras o ventilar las habitaciones. Los instrumentos básicos de trabajo son el Dispensario para diagnosticar y dar consejo y el Sanatorio para tareas de posible cura y aislamiento.

En 1924 el gobierno de Primo de Rivera crea el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa, de iniciativa privada pero dotado de unos mínimos presupuestos destinados fundamentalmente a Dispensarios, Sanatorios y personal cualificado en fisiología.

En 1931 el primer gobierno republicano disuelve el Real Patronato de Primo de Ribera y estataliza la lucha antituberculosa llegando a 66 Dispensarios en 1934.

En 1936 en la zona nacional se crea el P.N.A. por Decreto-Ley de 20/12/36 como institución coordinadora de la lucha contra la tuberculosis en España.

En 1937 aparece una orden que establecía las Normas de la Lucha Anti-tuberculosa y en 1939 la Ley de Bases del P.N.A. En 1943 la Ley de Bases de la Sanidad Nacional integraba las actividades del Patronato, en 1948 se reorganizó y se denominó P.N.A. y de Enfermedades del Tórax. Es derogado por Decreto en 1972, pasando sus funciones a la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, creándose el Centro Nacional de Enfermedades del tórax. Este organismo fue abolido por la Ley General de Sanidad de 1986.

La introducción de la quimioterapia antiTBC (PAS o ácido para-amoni-salicílico, Isoniazida, Estreptomicina,...) junto a la mejora económica y social que siguió a la Segunda Guerra Mundial y la puesta en marcha de programas de lucha antiTBC, propiciaron un fuerte descenso de la TBC entre 1950 y 1959. Quizás por ello los sellos que aparecen en España como sobretasa para el P.N.A. van desde 1937 hasta 1953 y los de Marruecos de 1946 a 1954. Todos reciben el nombre de Pro tuberculosos.

El primer sello a beneficio del P.N.A. en España se emitió el 22 de diciembre de 1937 con validez hasta 3 de enero de 1938.



Diseño: mano en actitud de pedir que sale de una cruz de Lorena, símbolo de la lucha antituberculosa, semeja una espada portada por un soldado.

La tirada de este primer sello fue de dos millones.

A esta 1ª emisión se le llamó "Pro tuberculosos pobres".

En el IV Congreso Internacional de la TBC, en Berlín en 1902, Gilbert Sersiron, secretario general de la Federación de Asociaciones Francesas contra la TBC, propuso adoptar la cruz de Lorena como insignia internacional de la lucha contra la TBC. Es la cruz de Godofredo Bouillon, príncipe de Lorena, que la llevó en su estandarte al conquistar Jerusalén en 1099, convirtiéndose en el símbolo de las cruzadas, por ello su sentido como emblema de la cruzada internacional contra la TBC.

En 1928 el Consejo de la Unidad Internacional Contra la TBC (UICT) recomendó, en el Congreso Internacional de Roma, adoptar la cruz de Lorena de doble barra como símbolo de ésta lucha.

En el segundo sello aparece un sanatorio. Eran instituciones hospitalarias construidas en la montaña o el mar con una triple misión; aislar al enfermo para impedir la propagación, procurar la curación y educarlo para prevenir recaídas, al mismo tiempo que ser útil para la sociedad en la lucha antiTBC. En un principio el tratamiento consistía en aire puro, buena alimentación y reposo (absoluto o relativo según la época). El primer sanatorio que se abrió en España fue el del balneario de Busot (Alicante) en 1897, para las clases acomodadas. En 1899 Fco Moliner inauguró el primero no privado en Porta-Coeli (Valencia) gracias a colectas de estudiantes y a la campaña del "céntimo diario" entre los obreros. Moliner luchó por conseguir que fueran financiados por el Estado pero murió en 1915 sin conseguirlo. En 1942 se aprobó la ley de implantación del seguro obligatorio de enfermedad.



Este es el segundo sello Pro tuberculoso que se emitió el 22 de diciembre de 1938, válido hasta el 3 de enero de 1939.

Diseño: sanatorio en un paisaje nevado y saliendo el sol. En primer término la cruz de Lorena.

El 22 de diciembre de 1939 aparece el tercero válido hasta 3 enero 1940.



Diseño: Efigie Del General Francisco Franco y el escudo de España. Es el mismo sello que aparece en la serie básica (Se caracteriza porque las tiradas son sucesivas y de cantidad indeterminada. Protagonizada por el Jefe del Estado o Rey. Servía para popularizar la imagen de la 1ª autoridad, hoy no haría falta pues existen otros medios de comunicación, pero se continúa haciendo).

El 22 de diciembre de 1940 la serie de Pro tuberculosos está formada por cuatro sellos con validez hasta el 3 de enero de 1941. En ellos aparece el retrato del General Franco que figura en la serie básica siendo sustituido el escudo nacional por la cruz de Lorena en rojo.



El 22 de diciembre de 1941 se emiten cuatro sellos válidos hasta el 3 de enero de 1942. Aparece un guerrero que ataca a un dragón utilizando como arma la cruz de Lorena en rojo.



La serie Pro tuberculosos de 1942 se emitió el 22 de diciembre con validez hasta 3 de enero de 1943. Es la representación esquemática del escudo de España y sobre el mismo la cruz de Lorena carmín (correo ordinario) y alegoría (aéreo).



El 22 de diciembre de 1943 aparece una nueva serie válida hasta el 3 de enero de 1944. Formada por cuatro sellos en los que se representa un guerrero con escudo de España y sobre éste la cruz de Lorena en rojo (correo ordinario) y alegoría (correo aéreo).



En 1944 la serie de Pro tuberculosos, con validez desde 22 diciembre hasta 3 enero de 1945. En cuatro de ellos aparece un jinete atacando con lanza a un dragón (correo ordinario) y el quinto un avión sobrevolando un sanatorio.



El 22 de diciembre de 1945 5 sellos Pro tuberculosos, validez hasta el 3 enero de 1946.





Representan un guerrero atacando con lanza a un dragón, cruz de Lorena en rojo (correo ordinario). Y un águila en actitud de ataque, cruz de Lorena en rosa (correo aéreo).

La serie de Pro tuberculosos de 1946 se emitió el 22 de diciembre hasta 3 enero de 1947.



Enfermera con niño cruz Lorena roja (correo ordinario) y águila con cruz Lorena rosa (aéreo).



El 22 de diciembre de 1947 tres sellos válidos hasta 3 de enero de 1948.



Se representa una cruz de Lorena, un jardín de reposo y la fachada de un sanatorio.

22 diciembre de 1948 nueva serie Pro tuberculosos. Cuatro sellos; tres de ellos la cabeza griega de Esculapio y cruz de Lorena en rojo (correo ordinario) y otro con vista aérea de un sanatorio en forma de cruz de Lorena (aéreo). Validez hasta 3 de enero de 1949.



En 1949 se emiten cuatro sellos el 22 de diciembre hasta 3 de enero de 1950. Los de correo ordinario representan el dibujo esquematizado de un barco y los de correo aéreo una campana tañendo, todos con cruz de Lorena en rojo.



La serie de Pro tuberculosos de 1950 se emitió el 22 de diciembre pero fue válida hasta el 30 de abril de 1951 para poder recaudar durante más tiempo. En tres de ellos aparece un adorno navideño y en el otro una paloma y margaritas. Todos con cruz de Lorena en rojo.



En 1951 cambió la fecha de emisión al 1 de octubre y validez hasta 30 abril de 1952. Aparecen cuadros del pintor levantino Joaquín Sorolla.



Niños en la playa” y “La salida del baño” ambos con cruz de Lorena en rojo.

Mucha luz, sol y aire libre como el tratamiento de la TBC.

El 1 de octubre de 1952 se emite la última serie Pro tuberculosa de España hasta 30 de Abril de 1953.



Enfermera puericultora y otro sobre protección de la infancia con un ángel que protege a un niño. Ambos con cruz de Lorena en rojo.

De todas las colonias que tuvo España la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre sólo emitió series de Pro tuberculosos para Marruecos de 1946 a 1954.

La primera serie Pro tuberculosos aparece el 1 de septiembre de 1946.





Arabesco, sanatorio, camino de montaña, fuente y camino de salud. Todos con la cruz de Lorena de estilo árabe

El 1 de septiembre de 1947 se emitió una nueva serie de cinco sellos.



Ben Karrich, protección, camino de salud, amparo y defensa.

A partir de 1948 la serie de Pro tuberculosos se emite el 1 de octubre. En este año la serie está formada por seis sellos en los que se representa un emblema, heraldo, defensa, rayo de sol, sanatorio(aéreo) y Ben Karrich (aéreo).



En 1949 se emiten 2 series formadas por cinco sellos cada una.



Escudo, camino de la salud, bandera, lucha y la palmera.



Esta 2ª serie tiene: Lucha, defensa, fuente de vida, morabito y sanatorio (aéreo).

En 1951 la serie de Pro tuberculosos está formada por siete sellos.



Los motivos de los sellos de esta serie son; emblema de la lucha antiTBC, gratitud, lucha de guerrero llevando lanza, defensa, puerto de salvación, nubes (aéreo) y camino del zoco (aéreo).

1952 ocho sellos antituberculosos.



Los diseños que aparecen en estos sellos; emblema, caridad, camino de la salud, defensa, lucha de guerrero con arma de fuego, chumberas (aéreo), palmitos (aéreo) y piteras (aéreo).

En 1953 también son ocho los sellos de la serie de Pro tuberculosos.



En el primer sello: heraldo donde vemos un guerrero con la cruz de Lorena en su estandarte. En los 4 siguientes: lucha de un guerrero con una lanza y cruz de Lorena, otro con un arma de fuego, con una lanza y con la cruz de Lorena en el escudo. El resto son (aéreos): Ben karrich, sanatorio y nubes

1954 es el último año en el que se emite la serie Pro tuberculosos. En este caso son seis los sellos: ayuntamiento, la cigüeña, la familia, el padre, mezquita y costas de España (aéreo).



MALARIA o PALUDISMO: Dedicado a ésta enfermedad aparece un sello en 1962 como parte de la Campaña Mundial antimalaria. En España en 1900 se registraron casi 5.000 muertos, de ellos, muchos en Extremadura. La enfermedad se considera erradicada en España en 1963 pero no así en el resto del mundo.

Actualmente continua siendo una grave enfermedad que se transmite por las picaduras de mosquito al atardecer o amanecer. Todos los años se producen



En el sello se representa el emblema de la lucha contra el paludismo sobre un pantano (donde se reproducen). En este emblema aparece un mosquito del género *Anopheles* responsable de su transmisión.

de 300 a 500 millones de casos de paludismo en el mundo y cerca de un millón de muertes infantiles. En las zonas donde es frecuente, puede ser la causa principal de mortalidad y de crecimiento deficiente en niños de corta edad. Es

especialmente peligroso entre las mujeres embarazadas, puede provocar grandes anemias y causar abortos espontáneos, partos prematuros, muerte fetal y de la madre.

Mediante la prevención y el tratamiento adecuado es posible salvar muchas vidas.

SIDA: De ésta enfermedad hay dos sellos uno en Andorra en 1994 y otro en España en el 2.000 dentro del Plan Nacional sobre el SIDA.



El sello de la izquierda se emitió en Andorra, aparecen un grupo de virus del SIDA. El otro, representa un muchacho borrando de una pared las siglas SIDA.

Empezó a conocerse a finales de los 70 en Estados Unidos, parece que su origen está algunos primates del centro de África. Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y el agente causal es el retrovirus VIH, que ataca al sistema en inmunológico y deja al enfermo sin defensas. Ha matado 21,8 millones de personas y ha dejado más de 13 millones de niños huérfanos. Continua creciendo en África, zonas del Caribe y Europa del Este. No se dispone aún de una vacuna eficaz, y la lucha actual contra la enfermedad consiste en tratamientos que mejoran al enfermo sin curarlo totalmente, la prevención puede ser una de las mejores armas. Su frecuencia está provocando el aumento de la TBC, ya que la asociación de ambas lleva a que una infección tuberculosa latente evolucione a formas más graves o se desarrolle.

En cuanto a los **científicos relacionados con la medicina**, en la filatelia española encontramos diecisiete sellos y uno en Andorra. Hay que reseñar, que no hemos incluido a Félix Rodríguez de la Fuente que cursó la carrera, y tampoco al Padre Benito Feijoo que escribió sobre medicina, porque ninguno de ellos destacó en este campo.

El primer médico que aparece en los sellos es **Santiago Ramón y Cajal**, en 1934, además es el único (junto con Esculapio) del que se emiten dos sellos hasta el momento, el otro en 1952 con Ferrán. Vamos a verlos juntos (de izda. a dcha.)

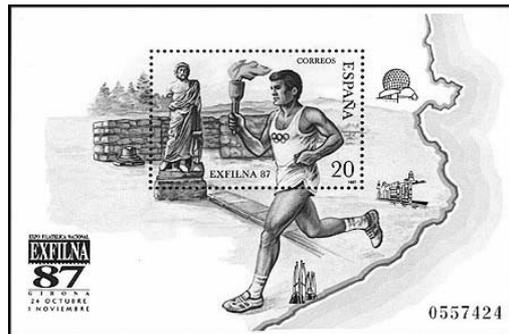


El 1º en noviembre de 1934 con motivo de su muerte en octubre de ese año. Aparece su efigie, dibujado por José López Sánchez-Toda, y un microscopio en la parte inferior derecha. En el 2º sello de 1952 sólo aparece su retrato.

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) médico, histólogo, catedrático y profesor de Anatomía en la Universidad de Valencia (1883), Histología en la de Barcelona (1887) y de Histología Normal y Anatomía Patológica en Madrid (1892) e investigador. En 1888 formuló sus teorías sobre las leyes que rigen la morfología y conexiones de las células nerviosas en la sustancia gris, 1º en el cerebelo y luego en los otros órganos confirmando las incipientes teorías de Ranvier, Krause, Koliker y Golgi. Con este último compartió el premio Nobel de Medicina en 1906 por sus estudios sobre la estructura del sistema nervioso.

En 1890-1 descubrió las primeras mutaciones de la neurona y confirmó la unidad genética de las fibras nerviosas. Fueron célebres sus aportaciones a la biología, contenidas en monografías y diversos trabajos publicados en revistas médicas. Entre sus diversas publicaciones destaca: "Histología del sistema nervioso del hombre y los vertebrados" (1905). En 1922 fundó en Madrid el Instituto Cajal para el desarrollo de la investigación neurohistológica.

En 1948 se emitieron tres sellos, dentro de la serie de Pro tuberculosos, en los que aparece **Esculapio** (ver Pro tuberculosos) y otro en hojita en 1987.



Sello impreso en hojita de octubre de 1987 en el que se representa un atleta portando la antorcha olímpica; a la izda. se representa la estatua de Asclepio o Esculapio, dios griego de la Medicina, obra en mármol de fines del siglo III a. J.C., y fragmento de muralla de Ampurias, colonia greco-romana de la costa de Gerona, en la que fue encontrada.

Como es sabido en la Mitología griega había un dios para cada actividad con sus templos, sacerdotes, etc. Así, se diviniza a Asclepio (Esculapio), dios de la medicina griega, hijo de Apolo y de una ninfa llamada Coronis Según la leyenda, Zeus fulminó de un rayo a Esculapio por haberse propasado en sus funciones de sanador al resucitar a un muerto. La serpiente, con la que suele representarse a Esculapio, es un animal sagrado en la mitología griega y símbolo de las virtudes medicinales de la tierra.

Se le dedican santuarios por toda Grecia donde acudían los enfermos a ofrecer sacrificios para una cura milagrosa a través del sueño sagrado, de la incubación, en que se les aparecía Asclepio. En estos templos había Asclepiades, sacerdotes que probablemente también eran médicos. No se sabe si Hipócrates era un Asclepiade.

En 1952 encontramos dos sellos con motivo del I centenario del nacimiento de los doctores Santiago Ramón y Cajal (ya visto) y **Jaime Ferrán**.



En el sello aparece el retrato del bacteriólogo español Jaime Ferrán y Clúa (1852-1929). En Tortosa montó un pequeño laboratorio e investigó sobre vacunoterapia. Acudió comisionado a Marsella con motivo de una epidemia de cólera, logrando aislar el Vibrión colérico y realizar una vacuna con microorganismos

vivos, atenuados, que se utilizó en la epidemia de Valencia de 1884. En 1886 descubre la vacuna antitífica. Al año siguiente el Ayuntamiento de Barcelona funda el Instituto Antirrábico, segundo creado después del de Pasteur en París, y Ferrán se pone a su cabeza descubriendo el método que llama suprainensivo (para diferenciarlo del intensivo de Pasteur) que simplifica y mejora la vacuna. En 1894 se generaliza el tratamiento en toda España. En 1897 prepara la vacuna antialfa frente al bacilo de la tuberculosis. Trabaja en el tétanos y obtiene también éxitos en la investigación contra la erisipela del cerdo, el carbunco y la vacuna antipestosa.

Recibió el premio Breaut en 1907 por la Academia de Ciencias de París, pero sufrió terribles persecuciones por sus compañeros, entre ellos Cajal.

En 1967 se emite un sello donde se representa al físico alemán **Röntgen**.



En el sello aparece la efigie de Wilhelm Conrad Röntgen (1845-1923) y un tubo de rayos X, con motivo del VII Congreso Latino y I Europeo de Radiología en Barcelona.

Hemos seleccionado este sello porque a Röntgen debemos el descubrimiento de los rayos X el 8 de noviembre de 1895. Con el objetivo de estudiar la fluorescencia, oscurece una habitación y encierra el tubo Crookes en una caja de cartón negro. Nota una luz que no procede de la caja, sino que procede de una hoja de papel recubierta de cianuro de platino que resplandece a cierta distancia del tubo. Luego prueba poniendo el tubo en otra habitación oscura y la hoja aún resplandece. Roentgen llega a la conclusión de que el tubo emite una radiación muy penetrante, capaz de atravesar capas de papel muy grueso e incluso metálicas, pero invisible. Como no tenía idea de que radiaciones eran, las llamo X (más tarde se le denominó rayos Röntgen) Después de experimentar 7 semanas el 28 de diciembre presenta el primer documento sobre los Rayos X y sus propiedades. Eran capaces de atravesar los objetos y facilitar un análisis fotográfico de su interior. Advirtió de los efectos perjudiciales de los rayos pero no se le tuvo en cuenta hasta la década de los setenta.

Rechazó patentar el descubrimiento para beneficio de la humanidad. Fue el primero en recibir el premio Nobel de Física en 1901.

También en 1967 se emiten sellos de **Averroes, Maimónides y Laguna**.



De izda. a dcha. retratos de: Ibn Rusd Averroes (1126-1198), Moisés Ben Maimón, Maimónides (1135-1204) y Andrés Laguna (1499-1559).

Averroes médico y filósofo hispanoárabe estudió además Derecho, Física, Astrología, y Matemáticas. Como su padre y abuelo fue cadí (juez) de Sevilla y Córdoba. En 1179 sustituyó a Ibn Tufayl como médico personal del sultán Yusuf, y cuando sube al poder Almanzor (1184) está como su médico. Ibn Tufayl, por deseo del sultán, le encargó los famosos “Comentarios” a la obra de Aristóteles, a los cuales debe su consagración como filósofo. Además escribió sobre teología, anatomía, medicina y derecho. Unía el derecho y la salud, por ejemplo; existía la tradición de enterrar enseguida a los muertos por lo que a veces se enterraba a personas vivas, él pide que transcurran al menos 3 días desde el fallecimiento para la inhumación. La duración legal del embarazo la fija en 9 meses, y en caso de duda en 12, huyendo de las exageraciones de los tradicionalistas que se pronunciaban incluso por 2 años de espera.

Escribió “Colliget” (o *Líber universalis de medicina*) donde discute los principios generales de la medicina sobre una base aristotélica, haciendo hincapié en los puntos en que Aristóteles coincide con Galeno. Uno de sus alumnos fue Maimónides.

Maimónides estudió Filosofía, Matemáticas y Medicina en la enseñanza árabe. En 1148 los almohades conquistan Córdoba e imponen las leyes del Islam a cristianos y judíos. La familia de Maimónides se exilia a Egipto donde llegó a ser rabino principal de El Cairo y médico de Saladino I, sultán de Egipto y Siria. Considerado el filósofo judío más importante de la edad media. Su fama como médico igualaba a la de filósofo y autoridad en la ley judía. Era un pensador original e independiente que con frecuencia critica a Galeno y sostiene puntos de vista opuestos a los clásicos. Escribió "Libro de los aforismos", "Discurso sobre el régimen de la salud", Monografías sobre asma, hemorroides y venenos y antídotos. También escribió sobre astronomía, lógica y matemáticas.

Andrés Laguna se graduó en artes y cursó medicina y botánica. Muy versado en los idiomas hebreo, caldeo, griego y latín que utilizó para traducir obras de Aristóteles ("De Mundo y De las Virtudes"), Luciano ("Diálogos de Luciano"), Galeno ("Historia Filosófica"), Dioscórides ("La materia médica") y otros autores clásicos. Entre sus obras figuran "Discurso breve sobre la cura y preservación de la peste", "el Método de Anatomía" sobre la vida de Galeno, "Tratado de pesos y medidas medicinales", "Abecedario de los Dogmas o sentencias de Galeno sobre Hipócrates" y además sobre disecciones (describió las válvulas cardíacas), dietética, la gota, etc.

Fue médico del Emperador Carlos I de España y V de Alemania y del Papa Julio III.

En 1977 se emite el sello protagonizado por **Miguel Servet**.



Miguel Servet (1511-1553) estudió Derecho en Toulouse, Medicina en París Teología en Lovaina, así como Geografía, Astronomía y Filosofía. Brilló como médico en París donde trabajó como médico personal del arzobispo.

Conoció a Calvino, Lutero y otros reformadores. Ataca los fundamentos del catolicismo sobre la Trinidad. Mantuvo disputas con Calvino que finalmente le condujeron a la hoguera.

En sus numerosas disecciones observó la inexistencia de poros que comunicasen el lado izdo y dcho del corazón, como postulaba Galeno. Así, mejora el conocimiento de la circulación sanguínea, detallando la existencia de venas y arterias y la irrigación pulmonar. También aporta mejoras en el tratamiento de algunas enfermedades "Syruporum universa ratio" (1537) y sobre la terapéutica de los jarabes.

En 1979 un sello donde aparece **Gregorio Marañón Posadillo** 1887-1960.



El sello reproduce un retrato de Marañón realizado por el pintor Benedito.

Escritor y médico especializado en endocrinología, formó parte del grupo de investigadores que relacionaron ésta con la psicología; Marañón contribuyó a describir la relación entre el proceso psicológico de la emoción y las descargas y niveles de la hormona adrenalina. Escribió sobre: el climaterio ("La edad crítica", 1919), la sexualidad ("Tres ensayos sobre la vida sexual", 1930) y "Estudios de fisiopatología sexual", 1931), trastornos tiroideos

(“Manual de las enfermedades del tiroides”, 1929), etc. Realizó estudios en torno a la hipófisis, los estados prediabéticos y las glándulas suprarrenales.

Escribió sobre otros muchos temas como su estudio sobre Antonio Pérez, una de sus obras maestras. Llegó a pertenecer a 5 Reales Academias nacionales.

En 1984 con motivo del centenario de su nacimiento se emite un sello protagonizado por **Ignacio Barraquer y Barraquer** (1884-1965).



En el sello aparece la efigie de Barraquer y alegoría de la oftalmología. Barraquer estudió Medicina y cursó estudios de mecánica, moldeado de arte plástico, Física y Química, Anatomía Comparada, Botánica, Bacteriología, Química aplicada a la clínica, Histopatología, Oftalmología, Embriología y Parasitología.

En 1928 organizó, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, un servicio de Oftalmología con valiosas aportaciones propias. Se especializó en el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de retina. Es inventor de instrumentos y aparatos especiales para la cirugía ocular y de procedimientos quirúrgicos como la facoéresis (extracción por succión de la catarata) mediante un aparato llamado erisífacos.

En 1947 fundó en Barcelona, el Instituto Barraquer con fines de diagnóstico, enseñanza e investigación.

Autor, entre otras obras, de: “¿Por qué, cómo y cuándo movemos los párpados?”, “Extirpación del saco lagrimal”, “Casos clínicos comentados”, “Conjuntiva y sus afecciones”, “Oftalmoscopia sin velos ni reflejos”, “Extracción ideal de la catarata”, etc.

En 1987 encontramos a Esculapio, ya visto con los sellos de 1948, hasta 1994 no vemos otros relacionados con científicos, es el turno de **Severo Ochoa**.



Aparece la efigie de Severo Ochoa de Albornoz (1905-1993) junto a una imagen que representa el DNA o ácido desoxirribonucleico, responsable de la transmisión de los caracteres hereditarios.

Médico y bioquímico que amplió sus conocimientos en Glasgow de química orgánica e investigó sobre fisiología y bioquímica muscular en Berlín y Heidelberg. Fue profesor en las universidades de Madrid, Heidelberg, Oxford, en ésta última investigó sobre la función biológica de la vitamina B1. En 1940 se trasladó a Estados Unidos y trabaja en la Universidad de Nueva York donde fue director del departamento de bioquímica. En 1955 aisló la polinucleotidofosforilasa, enzima capaz de realizar la síntesis de ácidos ribonucleicos. Por este descubrimiento, se le concedió el Nobel de Fisiología y Medicina en 1959, junto al bioquímico Arthur Kornberg; Ochoa fue galardonado por sus investigaciones sobre el ácido ribonucleico (ARN) y Kornberg por las del ácido desoxiribonucleico (ADN). Durante la década de 1970 su laboratorio contribuyó a identificar las correspondencias entre los nucleótidos y los aminoácidos de las proteínas, la clave de la genética.

En 1997 se reproduce la efigie de **Joseph Trueta i Raspall** (1897-1977), en conmemoración al centenario de su nacimiento. Aparecen los huesos que forman parte de la pierna porque creó un tratamiento de fracturas abiertas.



Estudió Medicina y años después se traslada a Viena donde se siente inclinado por la cirugía del aparato locomotor. Sus primeras publicaciones se ocuparon de la artritis gonocócica, el sarcoma de Ewing, los tumores de huesos, etc.

Se interesó por las investigaciones de Winter Orr sobre el tratamiento de la osteomielitis crónica. Consistía en someter al paciente a tracción continua, después el tratamiento quirúrgico, relleno con grasa vaselinaza y la aplicación de algodón por encima. Enyesaba y lo mantenía sin practicar ventanas hasta la curación. Esta técnica se empleó en las contiendas que siguieron a la 1ª Guerra Mundial. Trueta sistematizó y divulgó el procedimiento llegándose a denominar "método Trueta", éste consiste en el lavado con abundante agua y jabón, extracción de cuerpos extraños, escisión lo más completa posible de los tejidos desvitalizados e inmovilización del miembro con un vendaje de yeso. La escisión es lo más importante para él, si ésta no se hace bien, el resto no sirve para nada e incluso puede perjudicar. El método provocó el rechazo de muchos colegas, pero en la guerra de 1936 y posteriormente en la de Vietnam, se com-

probó que funcionaba contra la gangrena y descendía la mortalidad. En 1939 se exilió en Inglaterra, siguió investigando y comprobó que la infección iba del foco a los vasos sanguíneos, favorecido por las contracciones musculares y los movimientos articulares (por eso el yeso impedía la progresión de la infección).

Otro de sus descubrimientos fue la doble circulación renal. Entre sus obras está "El tratamiento de las fracturas de guerra", "Estudios sobre la circulación renal", "El origen del sistema óseo", "El espíritu de Cataluña", etc.

En 1998 se emite el último sello de esta temática en España, en esta ocasión con motivo del centenario del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, que coincide con el del nacimiento del **Dr. Carlos Jiménez Díaz** (1898-1967).



Estudió Medicina y amplió estudios en Alemania. Catedrático de Patología Médica. Fundó el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas (1935) y la Clínica Nuestra Señora de la Concepción (1955) que después se conoció como Fundación Jiménez Díaz.

Destacó por su labor docente y en los años treinta comenzó a publicar las clases que impartía, famosas por su extraordinaria calidad. Defendió la enseñanza de la medicina al pie de la cabecera de los enfermos, tras hacer detenidas exploraciones y redactar las historias clínicas.

Investigó sobre la diabetes, el metabolismo de la glucosa, nutrición enfermedades laborales y patologías pulmonares, circulatorias y renales. En 1938 colaboró en la organización de la revista "Medicina Española" donde publica "Nuevos Aspectos de la Diabetes". Interesado en la Alergia e Inmunología publica el libro "El asma y otras enfermedades alérgicas" basado en su propia experiencia y en una revisión bibliográfica internacional. En 1940 funda la "Revista Clínica Española" donde divulga sus trabajos de investigación. En 1947 celebró en Madrid el primer Congreso Nacional de Alergia, y en 1948, junto a otros médicos constituyen la "Sociedad Española de Alergia".

En 1994 en Andorra se emite la serie de descubrimientos donde se encuentran el sello ya visto del virus del SIDA, y el dedicado a **Fleming**. En éste último aparece su efigie y el dibujo de la estructura de la Penicilina G.



El médico escocés Alexander Fleming (1881-1955) fue catedrático de bacteriología. Desarrolló importantes investigaciones en el campo de la bacteriología, quimioterapia e inmunología. En 1922 descubre la lisozima, antiséptico presente en las lágrimas, secreciones corporales, la albúmina y ciertas plantas.

El descubrimiento de la Penicilina fue accidental en 1928 en el curso de sus investigaciones sobre la gripe. Fleming notó que sobre el plato estaba creciendo moho y que alrededor de este se había formado un halo o área libre de estafilococos, hecho que llamó su atención. Supuso, acertadamente que esa capa de moho contenía alguna sustancia que inhibía el crecimiento de la bacteria. Al hongo lo llamó *Penicillium Notatum*, publicando su hallazgo en 1929 sin causar mucho revuelo entre la comunidad científica. Fleming y sus colaboradores no lograron aislar la Penicilina. En Oxford el australiano Howar Walter Florey, su colaborador el bioquímico Ernst Boris Chain logran purificar la Penicilina partiendo de una cepa del primitivo moho de Fleming. Ponen a punto el uso del nuevo agente terapéutico que se revela muy eficaz en infecciones experimentales, como dan a conocer en 1940. En 1941 son las primeras aplicaciones en clínica humana donde colabora Fleming. Empezó a utilizarse masivamente en la 2ª Guerra Mundial y, gracias a ella, se han salvado muchas vidas. Por este descubrimiento Fleming recibe el premio Nobel de Fisiología y Medicina en unión de Florey y Chain.

CONCLUSIONES

La filatelia española, al igual que en otros países, no es indiferente al entorno histórico del momento. Es más, en ocasiones es éste el que empuja a la emisión de un determinado sello o serie. Así ocurre con los sellos Pro tuberculosos emitidos con una doble misión; recaudar fondos para el apoyo del Patronato Nacional Antituberculoso y como vía de información en unas fechas en las que aumentaba la demanda de su uso por las felicitaciones de Navidad. Se emiten hasta 1953 en España y 1954 en Marruecos, motivado quizás por la menor frecuencia de la enfermedad, debido a las mejoras económicas, sociales y de los tratamientos (aplicación de antibióticos).

La filatelia contribuye a la promoción de la cultura, con la emisión de los sellos de científicos relacionados con la Medicina. Dado que todos han sido

imprescindibles para desembocar en la Medicina actual. Realiza un recorrido por la historia de la Medicina desde Esculapio a Jiménez Díaz.

BIBLIOGRAFÍA

- ANFIL. *Catálogo Oficial ANFIL Sellos de España Andorra*. Correo Español y Francés. Tema América. Tema Europa. Guinea Ecuatorial, 14ª Edición, 2002.
- ARTOLA GALLEGO, M.: *Diccionario Temático*. Madrid: Alianza Editorial, 1991. Enciclopedia de Historia de España, vol. 4.
- BAQUENA CERVELLERA, J. M.: *La Tuberculosis y su Historia*. Barcelona. Fundación Uriach 1838, D.L. 1992. (Colección Histórica de Ciencias de la Salud; 3).
- BARQUIN, M.: *Historia de la Medicina*. 8ª Edición. México D.F. Interamericana-McGraww Hill, D.L. 1994.
- BENÍTEZ FRANCO, B.: *Revista Española de Tuberculosis*, Tomo XVII y XIX. Asociación de Prensa Médica Española. Madrid 1948 y 1950.
- BIOSCA, F.M., BOHIGAS, O., CAPELLA, J. R. Y OTROS: *BASE/10 Consultor Didáctico*. Volumen 2. 1ª Edición. Editorial Labor, S.A. 1979.
- CASSANO: *Catálogo CASSANO Europa CEPT*, 1ª Edición, Spanish Philatelic Agencies, S.A. 1978.
- DOMFIL (Grupo AFINSA). *Thematic Stamp Catalogue Europe CEPT Post Europ*, 3ª Edition, 2002.
- DOMFIL (Grupo AFINSA). *Catalogue de Timbre-Poste Spécialisé*, 3ª Edition, 2002.
- EDIFIL. *Catálogo Unificado EDIFIL de Sellos de España y Dependencias Postales*, Edición 2002.
- EDIFIL. *Catálogo Unificado Especializado Sellos de España*, Tomo I al IV, Edición 2002.
- EDIFIL. *Almanaque del Coleccionista para 1901*. Edición facsimilar, 2000.
- FERNÁNDEZ DURO, A.: *Reseña Histórica-Descriptiva de los Sellos de Correos de España*, Biblioteca de Historia Postal EDIFIL Facsímil, 1855.
- GÁLVEZ RODRÍGUEZ, M.: *Catálogo Especial de los Sellos de Correos y Telégrafos de España Colonias y Excolonias Emitidos desde 1850 a 1942* Editor m. Gálvez, 1942.

- GÁLVEZ RODRÍGUEZ, M.: *Catálogo Especializado de España*, Ed. 1960, Reimpresión.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1975.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M., GLICK, T.F., NAVARRO BROTONS, V. Y PORTELA MARCO, E.: *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*, vol. I. 1ª Edición. Barcelona 1983.
- MACOVENU, P.: *Catálogo Especializado de Sellos Clásicos de Europa*, Tomo I de la A a la G, ED. 1980/81.
- MAJO TOCABENS, J.: *Revista Publicidad Filatélica*, Editada por Majó Tocabens, Barcelona 1945-1954.
- MARTÍNEZ SEVILLANO, E.: *Introducción a la Historia Postal de Zafra*, Zafra 2002.
- MASSON: *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 13ª Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. 1992.
- MONTALBÁN, J. L. y CUEVAS, J.: *Historia del Sello Postal Español*. Tomo I al V, Librería Filnorte.
- SOPENA, R.: *Enciclopedia Universal Sopena* Tomo I-X, Edición 1973.
- YVERT. *Catalogue YVERT TELLIER* Tomo I-bis Andorra- Mónaco-ONU-Europa Edición 2000.
- YVERT. *Catalogue YVERT TELLIER*. Tomo III Europa del Oeste (A-G), 1ª Edición 2001.
- YVERT. *Catalogue YVERT TELLIER Novedades Mundiales 2000*, Edición 2001.

Museo de Historia de la Medicina en Extremadura: primeros esbozos

J. MEGÍAS GÓMEZ Y
M. GASPAR CASTRO

EL Museo de Historia de la Medicina en Extremadura es una iniciativa que pretende albergar nuestro patrimonio cultural médico. Debido al volumen de instrumentos con los que nos encontramos, surge la necesidad de crear una infraestructura capaz de conservarlos y difundirlos.

The Museum of History of the Medicine in Extremadura is an initiative that it tries to lodge our cultural patrimony medical. Due to the volume of instruments with which we were, arises the necessity to create an infrastructure able to conserve them and to spread them.

INTRODUCCIÓN

El Museo de Historia de la Medicina en Extremadura debe ser centro que rescata, investiga y valoriza la realidad pasada y presente, es decir, el patrimonio cultural extremeño, para luego proyectarlo de manera crítica a la población.

A la hora de tomar como referencia otros Museos de Historia de la Medicina, nos encontramos que en España solo hay uno abierto al público, el Museo Vasco de Historia de la Medicina. En otros países, sin embargo, hay una mayor cantidad y están más consolidados,

El museo como medio de comunicación transmite dos tipos de mensaje: por un lado, el discurso erudito y por otro, el enriquecimiento de los puntos de vista de los visitantes. Todo ello cuando el museo cumple su objetivo y se preocupa por la evaluación.

El aporte histórico de la disciplina médica debe quedar reflejado en algún lugar, por tanto, el museo mira al pasado, lugar de la memoria médica, pero toda su concepción responde al deseo de inscribir ese pasado histórico

médico en un presente abierto hacia el futuro, donde la cultura, las luchas y los logros de las anteriores generaciones de médicos pueda servir para reflexionar y aprender a las generaciones actuales y futuras.

No se describe un lugar para contemplar objetos del recuerdo, sino un lugar donde la memoria y la identidad serán fruto de una actividad incesante de creación colectiva

Las escuelas, universidades y otras instituciones docentes tendrán en el museo un archivo de documentos histórico médico, organizado de manera moderna, que ayudarán a elaborar, y que podrán utilizar para fines docentes.

Los usuarios tendrán la posibilidad de acceder a una parte importante de la memoria de la región. La vida cultural de la ciudad donde se ubique se verá enriquecida de una propuesta novedosa característico de la cultura de este principio de siglo.

Extremadura poseerá un referente fundamental de su propia historia, y un elemento activo para su vida cultural, que podrá actuar en coordinación con escuelas, institutos, asociaciones de vecinos, etc.

DISEÑO

Los métodos y programaciones utilizadas en la creación de nuestro museo van a ser igual a los realizados para cualquier otro museo.

Como punto de partida hay que abordar el concepto de *museo*, para ello hay que tener en cuenta la definición actual que viene dada por el ICOM (Consejo Internacional de Museos) en sus estatutos de 1974 ratificados en la XVI Asamblea General de la Haya en 1989 en la que se indica: «el Museo es una Institución permanente, sin fines lucrativos, al servicio de la sociedad y de su desarrollo, abierto al público, que adquiere, conserva, investiga, comunica y exhibe para fines de estudio, de educación y de deleite, testimonios materiales del hombre y de su entorno»

El funcionamiento del Museo de Historia de la Medicina en Extremadura va a venir determinado por los objetivos siguientes: formar una colección histórico médica, conservarla y exhibirla, para la visualización e investigación de los ciudadanos. Crear, con las nuevas herramientas tecnológicas, un Museo de Historia de la Medicina virtual similar a los existentes en la red.

La misión que tiene nuestro Museo de Historia de la Medicina en Extremadura, es desarrollar tareas que conserven y aporten conocimiento del patrimonio histórico cultural extremeño.

Las funciones básicas que deben cumplir el museo como institución viene ya determinada en la definición del ICOM y apoyada por la UNESCO (hoy Comité ICOM-UNESCO), en sí son las siguientes: conservar, preservar, investigar y difundir el patrimonio cultural.

La concepción de museo supone, pues, la ejecución de un proceso general, que integra las diferentes partes posibles de su misión de educación y de cultura, además de sus funciones de investigación y de conservación.

El estado material de los objetos depende de los materiales de los que están formados, de su ensamblaje y de los medios a los que han sido expuestos en el curso de su existencia. Su preservación responde a un conjunto de documentación de exámenes y de tratamientos operados en el marco del museo, con vistas a identificarlos, revisarlos y asegurar la transmisión a las generaciones futuras.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL MUSEO

La gestión del Museo de Historia de la Medicina en Extremadura consistirá en la creación de un programa realizado a partir de las funciones y actividades que se desarrollen. Las funciones de la gestión en cualquier tipo de museo (Lapoint, 1991) van ha ser: planificación, organización, dotación de personal, dirección y control.

Al hablar de organización y estructura del Museo de Historia de la Medicina en Extremadura, hay que mencionar la legislación general sobre museos, R.D 620/1987 y la modificación de éste en el R.D. 486/1994, y la Ley de Patrimonio Histórico Español 16/1985, que expresa la funciones de un museo y el reglamento general en el que se diseñan tres áreas básicas de actuación, al aplicarlo a nuestro museo nos queda la estructura siguiente:



Dirección:

La Dirección del Museo depende de las tres áreas que se describen a continuación.

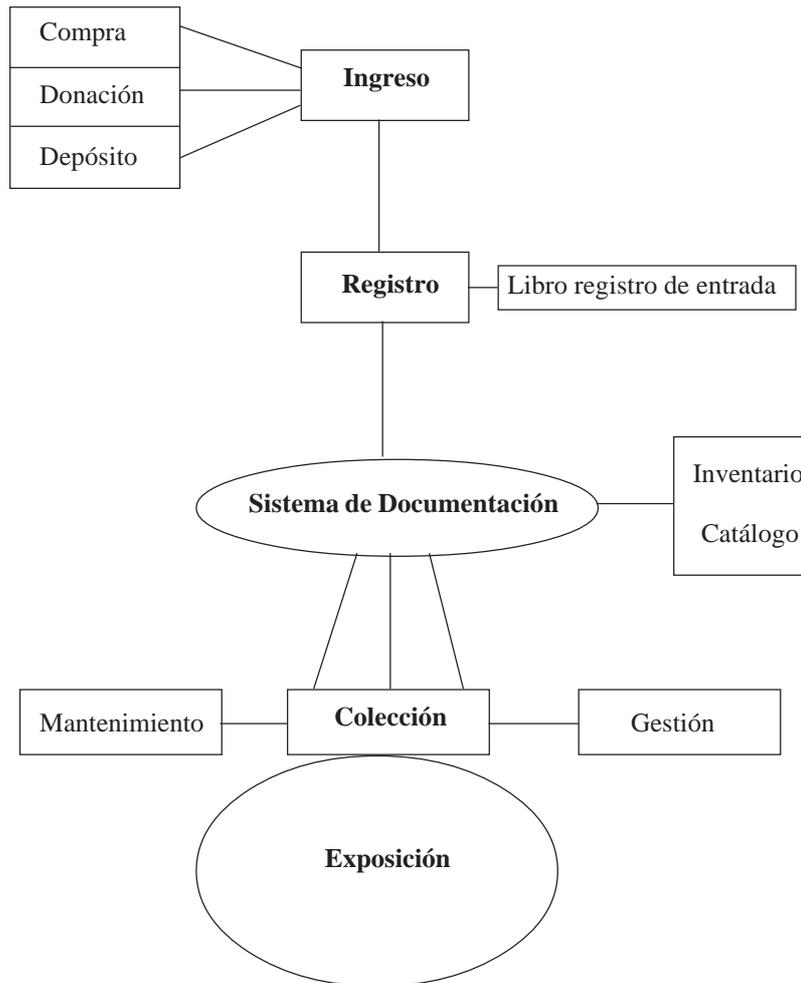
- Área de conservación e investigación
 - elaboración de instrumentos de descripción (inventario, catálogo, programas de investigación, publicaciones)
 - examen técnico (conservación preventiva, restauración de fondos)
- Área de difusión
 - exposición y montaje de los fondos
 - promoción de actividades
- Área de administración
 - registro de fondos
 - seguridad de las colecciones
 - gestión económico-administrativa

Sistema de documentación:

Un instrumento o aparato médico va a pasar por una serie de etapas desde que entra en el museo hasta que va a formar parte de la colección y posteriormente exhibirlo en una de las exposiciones realizadas.

Las etapas que se llevan a cabo en un trabajo documental (Porta et al, 1982) se estructuran en:

- ingreso de la pieza en el museo, se pueden distinguir entre varios tipos: para el fondo permanente: compra, recolección, donación y legado; para el fondo temporal: depósito, intercambio y préstamo.
- registro y nº de la pieza, para ello es necesario numerar el objeto y a continuación se hace constar en el libro registro, que es el que refleja las altas y bajas de los instrumentos de la colección en el momento que se produce. Esta forma de actuación ofrece la seguridad de que cada aparato tiene un nº y consta de los datos mínimos para su identificación.
- elaboración de la ficha de inventario, que a continuación se detalla.



FONDOS/ DIFUSIÓN

A partir de la colección de objetos producidos y utilizados durante siglos en la disciplina médica puede hacerse posible la creación de un Museo de Historia de la Medicina en Extremadura.

Los objetos son muy variados (instrumentación básica de médicos de cabecera, aparatos de médicos especialistas, monografías surgidas a raíz de las investigaciones realizadas,...) todo ello recopilado, registrado y puesto a disposición del público darán un carácter insustituible para nuestra comunidad.

El museo es una institución que reúne una fuente material, al tiempo que utiliza un medio visual, como es la exposición. Por tanto, la función última y principal de los museos es difundir, con las mejores técnicas y métodos, la totalidad de conocimientos que permiten rescatar y valorar el patrimonio cultural de una nación para beneficio de la sociedad en general (Pérez Gollan, 1987).

En el momento de exhibir la colección, hacerlo mediante unas exposiciones permanentes, unas exposiciones temporales o unas itinerantes.

Las exposiciones tienen que ser programadas rigurosamente para poder atraer al público, y que éste se sienta satisfecho. Por ello es necesario hacer una pequeña evaluación de los recursos y del entorno. A la exposición también se le puede dar carácter educativo, dependiendo de los objetivos planteados.

Se pueden llevar a cabo otras actividades como son visitas guiadas, actividades audiovisuales, sala de descubrimientos, etc. (Hernández, 1004).

ESTRUCTURA FÍSICA

La localización del Museo de Historia de la Medicina en Extremadura debe ser lo más clara posible, se debe situar en un lugar céntrico que esté rodeado de zonas ajardinadas o paseos de uso habitual por los ciudadanos, para de esta forma, atraer un mayor nº de público.

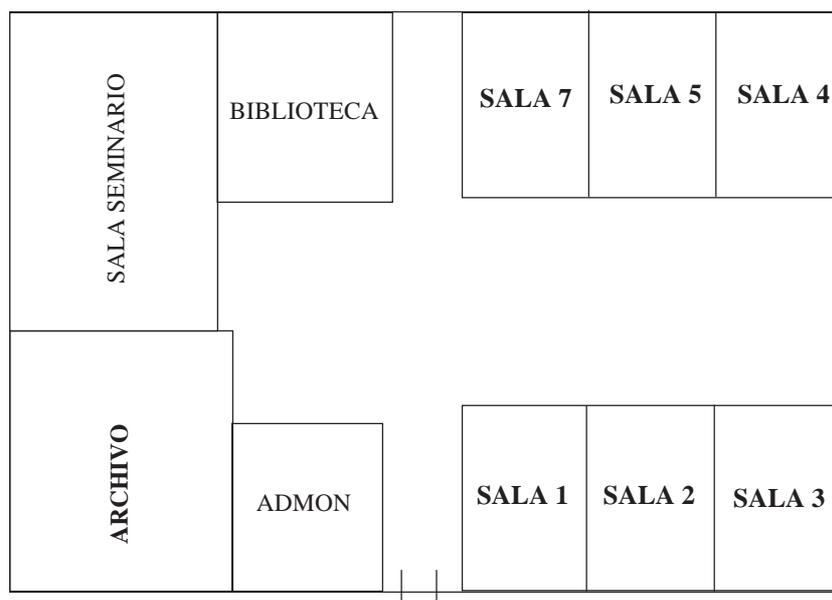
La climatología en el museo va a depender de las condiciones ambientales, el conjunto de éstas creará un clima estable y moderado, que a su vez se encontrará influenciado por los cambios de temperatura, polución del aire y humedad.

El control de la humedad relativa, la temperatura y la iluminación darán como resultado una buena climatología.

Dependiendo del lugar donde sea ubicado nuestro Museo de Historia de la Medicina en Extremadura, se llevará a cabo un programa de climatología determinado. Aunque es básico el mantener una humedad relativa media, una temperatura que va a oscilar entre 17 y 24 grados y una iluminación que se determinará en cada momento y en cada lugar dentro del museo. Todas estas medidas deben ser estables, ya que los cambios bruscos son los que producen deterioro en los objetos.

El plano general en el que se estructurarán las dependencias del Museo de Historia de la Medicina en Extremadura, podría quedar de esta forma (una pequeña aproximación, ya que es necesario un arquitecto que haga los planos correctamente):

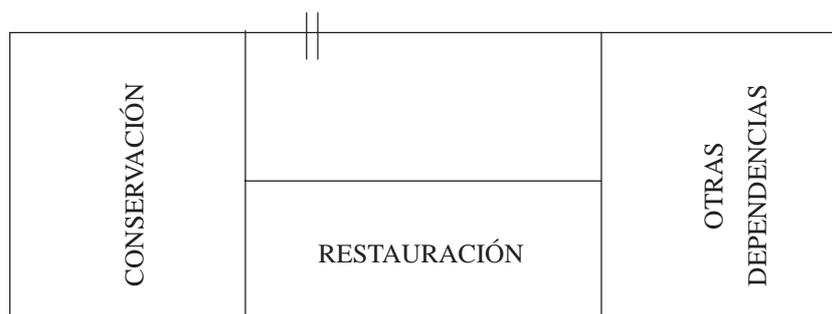
• PRIMERA PLANTA



Las salas estarán distribuidas por materias (ginecología, medicina general, otorrinolaringología,...) y dentro de ellas, se podrá observar la evolución histórica de cada una.

La Sala Seminario y la Biblioteca estarán enfocada para la investigación.

• **SEGUNDA PLANTA**



Conservación y restauración será el lugar donde se encuentren los objetos y aparatos no expuestos, bien por considerarlos inapropiados para la exposición del momento o por razones de restauración.

Otras dependencias, servirá para futuros despachos, almacén y para cualquier necesidad que surja.

En la actualidad, se está elaborando distintas posibilidades de cómo se podría distribuir el espacio en función del edificio que se nos ha designado.

EPÍLOGO

Ya existe el Museo de Historia de la Medicina en Extremadura, desde el momento en que se posee un conjunto de objetos y aparatos médicos con valor histórico, y surge la idea de conservarlos y exponerlos.

Cuando cae en nuestras manos un conjunto de instrumentos de tanto valor, no se puede evitar plantearse la búsqueda de herramientas que hagan posible que estos instrumentos se identifiquen y conserven.

Al comenzar a inventariar instrumentos te vas sumergiendo en un nuevo mundo enriquecedor, tanto es así, que te das cuenta que este trabajo no puede quedar en la sombra, sino que realmente es necesario darle vida. Para ello hay que ubicar los instrumentos en un edificio acondicionado.

Como cualquier iniciativa, la creación de nuestro museo es costosa, ya que es necesario el apoyo y las ayudas que nos puedan proporcionar la comunidad médica y la administración pública.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONZO FERNÁNDEZ, L.: *Museología. Introducción a la teoría y práctica del museo*. Madrid: Istmo, 1993.
- BELCHER, M.: *Organización y diseño de exposiciones. Su relación con el museo*. Gijón: Trea, 1994.
- CSIC. *Manual de catalogación y gestión de las colecciones científicas de historia natural*. Madrid: Museo Nacional de Ciencias Naturales, 1994.
- HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, F.: *Manual de museología*. Madrid: Síntesis, 1994-
- RICO, J. M.: *Museos arquitectura arte. Los espacios expositivos*. Madrid: Sílex, 1994.
- RIERA, J.: *Historia, medicina y sociedad*. Madrid: Pirámide, 1985.

Medicina popular en Valencia del Ventoso. Una aproximación

FAUSTINO GORDÓN VÁZQUEZ
ANTONIO PENCO MARTÍN
Historia de la Medicina. UEx

Saber la utilización y/o el uso de la Medicina Popular en Valencia del Ventoso ha sido nuestro objetivo. Localidad del suroeste de la provincia de Badajoz. Se trabajó con una muestra aleatoria de la población, a la cual se le formulaba una encuesta, con diferentes variables, sobre la medicina popular. De estas encuestas se obtuvieron una serie de resultados sobre la manifestación, o presencia, de la medicina popular en Valencia del Ventoso. Los remedios más frecuentes son los vapores de eucalipto, aceite, la manzanilla, la tila, etc. También existen los remedios mágicos entre la población.

To know the use y/o the use of the Popular Medicine in Valencia of the Ventoso one has been our objective. Town of the Southwest of the county of Badajoz.

One worked with the population's aleatory sample, to which was formulated a survey, with different variables, on the popular medicine. Of these surveys they were obtained a series of results on the manifestation, or he/she witnesses, of the popular medicine in Valencia of the Ventoso one. The most frequent remedies are the eucalyptus vapors, the oil, the camomile, the tila, etc. the magic remedies Also exist among the population.

INTRODUCCIÓN

La **población de Valencia del Ventoso** se halla al suroeste de la provincia de Badajoz. Limita con Burguillos del Cerro, Valverde de Burguillos, Atalaya y Medina de las Torres al norte, Fregenal de la Sierra al sur y al oeste y Fuente de Cantos al este. La geografía del término es algo accidentada, con pequeñas oscilaciones altimétricas, entre los 390 y los 530 m. La red fluvial que cruza el término está formada por la rivera del Atarja y los ríos Bodión y Ardila. El

clima es de tipo mediterráneo sub tropical, con inviernos suaves y veranos secos y calurosos.

La **Medicina popular** la podemos definir como el conocimiento y/o la aplicación de remedios naturales, dirigidos tanto a la prevención como a la curación, transmitidos fundamentalmente de forma oral, aunque algunos hayan sido descritos en la literatura. La Medicina Popular es utilizada por la Medicina Convencional o alopática.

Entendemos por **Remedios Naturales** aquellos que tienen un origen en la naturaleza o bien en la magia (utilizando o no elementos místicos o incluso medicamentos), con preparación sencilla o sin ella, con o sin contacto físico sobre el cuerpo humano, con objeto de que desaparezcan o disminuyan el/los signo/s y/o el/los síntoma/s padecidos por la persona.

Este trabajo se basa en un **estudio observacional descriptivo transversal** que será motivo próximo de la existencia de una tesis doctoral

Para conseguir que la muestra fuera lo más aleatoria posible, se consultó y obtuvo una relación de nombres, apellidos y direcciones postales, a partir de la actualización del padrón de 1999 de Valencia del Ventoso. La población de estudio la constituyen todas las personas de 18 años o más, que sean originarias o que residan desde hace 18 o más años en Valencia del Ventoso.

Realizamos una detallada encuesta, con una serie de variables, sobre datos del encuestado y datos del remedio que nos pueda facilitar.

Para la recogida y valoración cuanti-cualitativa de las variables se utilizó un cuestionario con tres partes: dos partes sobre datos socio-demográficos y otra parte sobre conocimiento y/o utilización de la Medicina Popular. Con el objeto de facilitar la evocación por parte del encuestado, el encuestador tenía la posibilidad de recordar de una forma ordenada, dolencias o enfermedades que pudiera haber sufrido o conocido el encuestado. Este apunte de dolencias o enfermedades seguirá un orden de cabeza a pies en la anatomía humana.

Respetamos los términos, es decir, el nombre de las dolencias y remedios como nos los refieren nuestros entrevistados.

Una vez realizado el trabajo de campo se transcribieron los datos de los cuestionarios a una hoja de cálculo, para su posterior análisis. Programa utilizado SPSS versión 11.00, en castellano.

RESULTADOS

Comenzamos mostrando en primer lugar las “dolencias” que aparecen en nuestro estudio.

DOLENCIAS Y FRECUENCIA DE LAS MISMAS

Válidos	Abortar	3	,9
	Acné	1	,3
	Bajar hinchazón	1	,3
	Bajar la sangre	1	,3
	Caída del pelo	1	,3
	Calenturas	1	,3
	Calenturas palúdicas	1	,3
	Callos	2	,6
	Catarro	2	,6
	Chichote	1	,3
	Colesterol	1	,3
	Cólicos	3	,9
	Cólicos de estómago	1	,3
	Cólicos de animales	1	,3
	Constipado	3	,9
	Culebrón	9	2,6
	Cura heridas	15	4,3
	Desinfectar heridas	6	1,7
	Despejar la nariz	2	,6
	Digestión	1	,3
	Dolor de barriga	20	5,7
	Dolor de barriga niños	3	,9
	Dolor de cabeza	1	,3
	Dolor de espalda	1	,3
	Dolor de estómago	8	2,3
	Dolor de garganta	6	1,7
Dolor de huesos	2	,6	

Válidos	Dolor de muelas	16	4,5
	Dolor de oído	2	,6
	Dolor de oído de niños	2	,6
	Dolor de ojos	8	2,3
	Dolor de pecho	1	,3
	Dolor de pies	2	,6
	Dolor de riñones	1	,3
	Dolor de rodillas	1	,3
	Dolor de vientre	9	2,6
	Dolor de vientre de niños	2	,6
	Dolor en general	1	,3
	Dolores de cuello	1	,3
	Dolores de muelas	1	,3
	Dolores de pie	1	,3
	Emparcho de niños	10	2,8
	Encontrarse bien	3	,9
	Entablillar a las burras	1	,3
	Espasmos de los niños	1	,3
	Fiebre	1	,3
	Fiebre de la meningitis	1	,3
	Flojera	1	,3
	Golpe	1	,3
	Granos	13	3,7
	Grietas en el talón del pie	1	,3
	Higiene	1	,3
	Indigestión	1	,3
	Las ranillas de las vacas	1	,3
	Lavar los dientes	1	,3
	Limpiar la sangre	2	,6
	Llagas en la boca	2	,6
	Lombrices	2	,6
	Los cocos de las vacas	1	,3
	Menstruaciones	1	,3

Válidos	Migrañas	1	,3
	Montura de tendones	8	2,3
	Motas en el ojo	1	,3
	Nervios	19	5,4
	Ojos rojos	1	,3
	Paperas	1	,3
	Para los perros quitar las pulgas	1	,3
	Pecho	2	,6
	Picadura avispa ojos	1	,3
	Picadura de alacrán	4	1,1
	Picadura de avispa	27	7,7
	Piojos de gallina	1	,3
	Prevenir futuras enfermedades	1	,3
	Quemaduras	1	,3
	Quitar la caspa a los niños chicos	1	,3
	Reducir la grasa de la leche	1	,3
	Resfriado	41	11,6
	Resfriado de las bestias	1	,3
	Reúma	1	,3
	Rijas	1	,3
	Ronchas de la cara	1	,3
	Rotura de hueso	6	1,7
	Rozaduras	1	,3
	Sabañones	1	,3
	Tensión	4	1,1
	Torcedura de tobillo	2	,6
	Tos	3	,9
	Tos ferina	3	,9
	Tripa mala	1	,3
	Úlceras	1	,3
	Úlceras de estómago	1	,3
	Verrugas	21	6,0

Válidos	Verrugas tiesas	1	,3
	Vesícula	1	,3
	Total	352	100,0

REMEDIOS Y FRECUENCIA DE LOS MISMOS

En este apartado incluimos todos los tipos de remedios

Válidos	Aceite	19	5,4
	Aceite, ajos castaños y laurel	1	,3
	Aceite y algodón	1	,3
	Aceite y vinagre	2	,6
	Acinojo	1	,3
	Adelfa	1	,3
	Agua	4	1,1
	Agua caliente, ceniza y sal	1	,3
	Agua de cal y aceite	1	,3
	Agua y sal	6	1,7
	Aguardiente de guinda	1	,3
	Aguardiente de mora de zarza	1	,3
	Aguardiente de nuez pelada	1	,3
	Aguardiente de pepino	11	3,1
	Aguardiente o ginebra	1	,3
	Ajo	7	2,0
	Ajo, aceite y barro	1	,3
	Alacrán	2	,6
	Alcohol	3	,9
	Alcohol de romero	2	,6
	Almendra	1	,3
	Altramuces amargosos	1	,3
	Apio	4	1,1

Válidos	Argamula	2	,6
	Árnica	11	3,1
	Arroz	1	,3
	Azúcar con brasas ardiendo	1	,3
	Azuzón	1	,3
	Beleño	1	,3
	Bicarbonato	1	,3
	Borraja	3	,9
	Botón de nácar	1	,3
	Brasas y azúcar	1	,3
	Brotolomacho	1	,3
	Café	1	,3
	Calor	1	,3
	Cardo corredor verde	1	,3
	Cebolla	1	,3
	Cebollas almoranas en leche	1	,3
	Ceniza con papel de traza	1	,3
	Cerraja y malva	1	,3
	Chumbera	3	,9
	Clara de huevo y vendaje	6	1,7
	Clavo	1	,3
	Cola de caballo	2	,6
	Coñac	1	,3
	Cuerda torcida	8	2,3
	Cuerdas y corte	1	,3
	Curitas	3	,9
	El asiento del aceite	1	,3
	Encina	2	,6
	Enjundia de gallina	1	,3
	Eucalipto	20	5,7
	Eucalipto y romancera	1	,3
	Garbanzos	1	,3

Válidos	Geringero	1	,3
	Gisopo	1	,3
	Hielo	1	,3
	Hierba de las tres esquinas	1	,3
	Hierba sin nudos	1	,3
	Hierbabuena	1	,3
	Hierro incandescente	1	,3
	Higos	2	,6
	Higos pasados	1	,3
	Higueras	3	,9
	Higueras bravas	1	,3
	Hilo	2	,6
	Hilo o pelo	1	,3
	Hongos	1	,3
	Hongos maduros	1	,3
	Ingundia de gallina	2	,6
	La hierba sin nudo	2	,6
	La planta de las tres esquinas	1	,3
	Lagartija	1	,3
	Leche	2	,6
	Leche de burra	2	,6
	Leche y coñac	1	,3
	Leche con miel	3	,9
	Limón, azúcar, sal y agua	1	,3
	Malrubio	2	,6
	Malva	8	2,3
	Manzanilla	16	4,5
	Marialuisa	2	,6
	Masajes	1	,3
	Mastranto	1	,3
	Matalauva	1	,3
	Malauva del acinojo	1	,3

Válidos	Naranja	1	,3
	Naranja, cebolla y miel	1	,3
	Naranjo	1	,3
	Nogal	2	,6
	Olivo	5	1,4
	Orégano	1	,3
	Padre de Isidoro	1	,3
	Palo por la nariz	1	,3
	Papel de traza, aceite y ceniza	1	,3
	Papel de traza, manteca blanca y ceniza	1	,3
	Pelo de rabo de caballo	1	,3
	Perejil	1	,3
	Pericón	1	,3
	Perra gorda	1	,3
	Perra gorda y vendaje	1	,3
	Piedra lipe	2	,6
	Piel de una culebra	1	,3
	Pies y tierra	12	3,4
	Planta cuya semilla tiene tres esquinas	1	,3
	Poleo	12	3,4
	Pólvora	4	1,1
	Pólvora, alivú y pluma	1	,3
	Pomada alivú	1	,3
	Rabo de lagartija	1	,3
	Romancera	1	,3
	Romero	1	,3
	Romero y alcohol	1	,3
	Rosca de San Blas	1	,3
	Rua	1	,3
	Sacapeo	2	,6
	Sal	1	,3

Válidos	Salamanquesa	1	,3
	Saliva	1	,3
	Salvao	1	,3
	Sanalotó	1	,3
	Sangre de la regla	1	,3
	Sanguinaria	1	,3
	Sanguínea	1	,3
	Sarmiento de parra e higos pasados	1	,3
	Sinbúscalo	4	1,1
	Tabla y cuerdas	1	,3
	Tagarnillas	2	,6
	Té	4	1,1
	Ten	1	,3
	Té moruno	1	,3
	Tila	14	4,0
	Tirarse a una alberca	1	,3
	Tirarse por la escalera	1	,3
	Tocino	1	,3
	Tomate	7	2,0
	Torvisca	2	,6
	Vinagre	5	1,4
	Vinagre y pólvora	3	,9
	Vinagre y sal	1	,3
	Vinagre y tierra	3	,9
	Yema de huevo y vino	1	,3
	Zolla	6	1,7
	Zotal	2	,3
	Total	352	100,0

Como podemos comprobar en la tabla de remedios, **los más solicitado o más comentado** han sido el eucalipto (5,7 %), aceite (5,4%), manzanilla (4,5 %) y tila (4 %). Como cabría de esperar por ser remedios muy utilizados en la

actualidad y que por lo tanto pasan de padres a hijos con facilidad. Remedios utilizados para solucionar problemas, como son los resfriados, nervios, dolores de barriga.

No podemos decir que la **edad** influya en la *cantidad de remedios facilitados*, según nos muestran las medias obtenidas. Los motivos de este resultado pueden ser:

- La edad del encuestador y la accesibilidad del mismo al encuestado
- La disponibilidad de las personas mayores.
- La presencia de una medicina popular en Valencia que todavía hoy se está utilizando.

Si podemos decir que la edad afecta, al *conocimiento del remedio y a la exactitud del mismo*. Por ser los remedios facilitados por estos grupos más mayores en edad, los que dan más pistas y detalles sobre la elaboración y manejo del remedio. Incluso facilitan el nombre de personas que han utilizado el mismo con exactitud.

En las **profesiones** vemos que hay una relación clara entre la profesión más en contacto con el campo y número de remedios facilitados. Más número de remedios cuando hay más relación con el campo. Encontramos también esta relación en el colectivo de amas de casas, las cuales cuanto más relación tienen con el campo mayor número de remedios y mayor exactitud en la descripción de todo el proceso de elaboración de los mismos. Incluso ejemplo aclaratorio de cada uno de los remedios.

La **figura paterna** está claramente presente en la utilización de un remedio o en la explicación de un concepto. Si bien se puede aclarar que esta figura desaparece, o más bien se evita, cuando el concepto del remedio, o su trascendencia, causa un ambiente no deseable por el encuestado. Así encontramos que aparece la **figura vecinal**, que viene a despegar toda relación entre el mencionado remedio y la unidad familiar. Ejemplo: “*Para abortar, yo sé que una vecina se tiró por las escaleras...*” ; “*... una vecina mía curaba el culebrón utilizando pólvora y escribiendo sobre él, el Ave María al revés...*”. Hay una clara tendencia a separar cada una de las preguntas de la persona a la cual se está encuestando. El encuestado admite el conocimiento de ciertas tendencias antiguas, pero siempre marcando claras diferencias entre su familia y la persona que teóricamente practicaba ese remedio, aunque el encuestado lo mencionara con cierta claridad de detalles.

Podemos encontrar una dependencia clara de la sociedad hacia algunas **personas o figuras** que llegan a ocupar el lugar del médico local, o la de una persona que irradia confianza, ante la adversidad de una enfermedad o dolencia. Así encontramos las menciones repetidas hacia esta figura de la localidad. Ejemplo: Padre de Isidoro, para quitar las verrugas;...etc. Figuras, que no se concentraban solo en la localidad de Valencia del Ventoso, sino que podían provenir de localidades cercanas. Sirva como ejemplo “el Geringero de Medina de las Torres”, persona representativa en cuanto a roturas de huesos se refiere de todo la zona. Llegando a ocupar estas figuras el lugar curativo de un determinado remedio. Así solamente la visita o el hablar con este determinada persona produciría la curación de la enfermedad o la desaparición del dolor. Hay que recurrir al prestigio, a la persona que puede influir en nuestra salud con plenas garantías, aunque para ello tengamos que recurrir a otras localidades.

El **ámbito juvenil** plantea la medicina popular en un contexto, en algunos casos, despectivo hacia las personas mayores. Las personas mayores, personas que hacían muchas tonterías y que debido a su inexperiencia y su desconocimiento provocaban la aparición de remedios que para las personas de hoy en día provocan en muchas ocasiones risas y comentarios no agradables, “...*Ya no hay esas personas entre nosotros, ya hemos progresado, estamos en desarrollo, por lo que no podemos contar las barbaridades de nuestros ancestros...*”. Pero queda para el estudio y la reflexión, el comentario final de esta juventud, donde al mencionar un ejemplo de medicina popular, dicen que no está de más probarlo para intentar solucionar una enfermedad o dolor. “...*Yo como joven no creo, pero tampoco lo descarto...*”.

Vemos una utilización determinante de todos y cada uno de los **elementos que rodea a nuestros vecinos**. Recordando la influencia de la agricultura en Valencia, el 62,6% de la población activa se asienta económicamente sobre el sector agrario. El 40,3% de la tierra se aprovecha para pastos, el 139,1 % se cultiva, de la que sobresalen los herbáceos y el olivar, y el 20,6% es forestal. Tenemos que el agricultor va a tomar todos los instrumentos a su alcance para una determinada solución ante un problema surgido, como es una dolencia. Ejemplo: La Piedra Lipe, es Sulfato de Cobre. Sirve para encalar el grano, evitando la enfermedad del “tizón”. En Valencia se utiliza para curar las heridas. Estamos utilizando los medios que haya nuestra disposición, los materiales y elementos que tenemos más próximos, en nuestra vida cotidiana.

A la hora de identificar cada una de las plantas que forman parte de los remedios, nos encontramos con un problema existente en nuestras localidades que no es otro que el de bautizar a cada planta con un nombre propio de la

localidad. Nos referimos a la **Dialectología**. Se puede comprobar que el estilo de hablar real de una zona es diferente de la de otra zona o pueblo colindante. Influenciado en muchas ocasiones, en nuestra zona, por el antiguo dialecto leonés en Extremadura, así como la penetración o no de las diferentes hablas colindantes con la zona Córdoba, Huelva y Sevilla. Por lo tanto tenemos que tener en cuenta habla real en la zona que nos ocupa Ejemplo: tenemos al “Brotolomacho”, que es una planta utilizada como remedio en Valencia del Ventoso y que dicen en Valencia es muy utilizada en Medina de las Torres, pero resulta que en Medina de las Torres, no es conocida esta planta como “Brotolomacho”. Tenemos estudios de la diputación de Badajoz que avalan dichos acontecimiento

Aparece una **contaminación producida por la identificación errónea** por parte de las personas que utilizan estos remedios, y que optan por utilizar una planta u otra con la misma función o grado de eficacia. Así encontramos la clásica relación entre plantas, o la identificación de la misma cuando hablamos de un determinado remedio. Ejemplo: “...*Hierba del azuzón es la misma que la hierba de árnica y es la misma que la hierba del sacapeo...*”. Al igual que podemos encontrar la planta que sustituye a una determinada planta y que se considera con el nombre de la primera, ejemplo: utilizar el tilo con el nombre de tila.

La **carga ganadera** alcanza una moderada densidad, sobretodo a expensas del bovino (44,1%) y el porcino (36,8%); el resto lo conforma el ganado ovino. El papel importante que juega dentro de la localidad, origina que los animales tengan que ser cuidados con las atenciones propias de su valor. Así encontramos que remedios que podíamos utilizar para el hombre, también se utilizan para curar a estos animales. Ejemplo: Planta Árnica, utilizada para desinfectar heridas, tanto a personas como animales.

Las creencias en los remedios es plena, si bien, encontramos un apartado **religioso o supersticioso** que avala más aún el enlace entre el remedio que buscamos y el que lo elabora. Encontramos que para la realización de varios remedios hay que leer un Padre Nuestro, un Ave María, o una súplica a un Santo del lugar. Ejemplo: Pomada Alivú, se unta para el culebrón, y escribe con una pluma de gallina el Ave María al revés.

La utilización de un **determinado número**, como vía imprescindible para la consecución de un determinado fin. Nos encontramos con el típico remedio local, donde nos determinan una cantidad fija y nunca variable, y con una serie de tomas que también son fijas y nunca variables, aunque consigamos la eliminación o disminución de los síntomas de enfermedad. Ejemplos: “...*7 hojas de olivo para eliminar las verrugas...*”; “...*tomar 9 mañanas seguidas hojas de*

olivo cocidas para bajar la tensión...”. Le estamos dando importancia al remedio, pero más aún al proceso o el tiempo que el remedio necesita para ser eficaz. Hay que cumplir las normas de un buen remedio porque así está estipulado por nuestros mayores, sino es de esta manera no funciona, no es eficaz.

Los **remedios tabú**, los remedios que no les contaríamos a nadie y que intentamos alejar de nosotros, o simplemente rechazar cualquier conocimiento del mismo. El pueblo, la figura familiar, que no se puede romper, donde todos son conocidos de todos. Como ejemplo planteamos el aborto y los remedios más eficaces: tirarse por la las escaleras, tirarse a una alberca. No se tienen en cuenta los problemas secundarios, o las consecuencias, solamente queremos la perdida del niño. Hay que separar estos temas de las personas, “...*Yo te cuento el remedio y quien lo práctica, pero no le digas que te lo he dicho yo...*”. Hay que cuidar la convivencia de la localidad.

ALGUNOS REMEDIOS

Olivo, aceite

El cultivo tan extendido de *Olea europaea*, var. *Europaea* da pie a la utilización de este árbol y los productos obtenidos del mismo.

Remedio: aceite	Nombre científico: Olea europaea, var. Europaea.
Desarrollo: diferentes	
Utilizado para:	Sobar a los niños
Caspa de los niños	
Picaduras de avispa	
Cólicos	
Higiene	
Dolor de oído	
Emparcho	
Quemaduras	
Montura de tendones	
Lombrices	
Dolor de barriga...etc.	

Remedio: Hojas de olivo	Nombre científico Olea europaea. var. europaea.
Desarrollo: coges 7 hojas de olivo, te las refriegas por la verruga, coges un huevo crudo y lo escondes por donde nunca vayas a pasar.	
Utilizado para: para las verrugas.	

Remedio: Hojas de olivo	Nombre científico Olea europaea. var.europaea.
Desarrollo: -9 hojas cocidas de olivo -hojas de olivo secas en ayunas, es el olivo oriego, no es el manzanillo, se toma 9 días.	
Utilizado para: tensión	

La creencia en un determinado proceso o en un determinado personaje de la vida cotidiana.

Remedio: Cuerda Torcida	Nombre científico:
Desarrollo: En un plato grande se vierte el contenido en agua de un pucherito y después se coloca el puchero boca abajo. Colocamos unas tijeras abiertas encima del puchero. Cogemos una bobina de hilo y pasamos una aguja por ella, Hay que decir: <p style="text-align: center;">“...Santa María primero tus manos y después las mías, las tuyas para curar y las mías para trabajar miembro flojo, cuerda torcía cose que cose, cose cosía, cose que cose, cose cosía, <i>cose que cose, cose cosía...</i>”</p> En algunas ocasiones se repetía muchas veces estas palabras, hasta que el agua entraba por completo en la vasija o puchero.	
Utilizado para: Montadura de tendones.	

Remedio: sal	Nombre científico:
Desarrollo: Se coje sal y se vá a la casa del vecino y en el portal de su casa se iba tirando la sal a medida que se dice “... <i>sabañones tengo, sabañones son, hay se los queda San A poleón...</i> ”. Pasaban los sabañones a quien pisara la sal.	
Utilizado para: Sabañones	

Remedio: Vinagre y pólvora	Nombre científico:
Desarrollo: Se daba directamente sobre el culebrón y se escribía 3 veces Ave María, al revés.	
Utilizado para: Culebrón.	

El contacto con la campo y la huerta

Remedio: Vapores de Eucalipto	Nombre científico: Eucaliptus globulus
Desarrollo: Se cuecen varias hojas de eucalipto. Después podemos optar por cubrir nuestra cabeza con una toalla entorno a la olla donde se encuentra el eucalipto. El vapor se desprenderá.	
Utilizado para: Para el resfriado.	

Remedio: Aguardiente de pepino	Nombre científico:
Desarrollo: Se coje el pepino todavía en la mata y se introduce en la botella sin arrancar de la mata. Dejamos así que el pepino siga creciendo dentro del recipiente. Cuando ya ha alcanzado un determinado tamaño se arranca de la mata y se le añade un litro de aguardiente se deja reposar.	
Utilizado para: Dolores de vientre	

Remedio: Planta sanguínea	Nombre científico:
Desarrollo: La planta sanguínea se cuece en agua y el líquido que se obtiene se bebe.	
Utilizado para: la tensión	

Remedio: Tila	Nombre científico: Tilia cordata
Desarrollo: Se toma como infusión.	
Utilizado para: Los nervios	

Remedio: Ajo	Nombre científico: Allium sativum
Desarrollo: se mastican 9 dientes de ajo, 1 cada día.	
Utilizado para: reuma	

Remedio: Tomate	Nombre científico:
Desarrollo: se coloca una rodaja de tomate en el grano y este con el tiempo revienta.	
Utilizado para: reventar los granos.	

Remedio: Planta sanalotó	Nombre científico:
Desarrollo: a la hoja de la planta se le quita la telilla de encima y se coloca directamente. La tienen en casa como cualquier otra maceta.	
Utilizado para: curar heridas.	

REMEDIOS PARA DETERMINADOS PROBLEMAS

Verrugas	Hoja de encina verrugosa Curitas Hilo o pelo Lagartija Higuera Garbanzo Hilo Olivo Rabo de lagartija Pelo de rabo de caballo Saliva Padre de Isidoro Salamancaesa Curitas Sangre de la regla Cardo corredor verde
-----------------	--

Picadura de avispa	Pis y tierra Ajo Vinagre
Nervios	Tila Manzanilla Marialuisa Naranja Tén
Muelas	Agua Adelfa Sinbúscalo Coñac Vinagre Aguardiente o ginebra Clavo Beleño Zotal
Resfriado	Leche y miel Eucalipto Sarmiento de parra Azúcar con brasas ardiendo Borraja Poleo Chumbera Higos pasados Cerraja Naranja, cebolla y miel Té

Curar heridas	Pericón Arnica Sanalotó Raíz de zolla Hongos maduros Azuzón Cola de caballo Nogal Piedra lipe Para desinfectar estas heridas, claramente: Zolla y Árnica.
----------------------	--

CONCLUSIONES

Las personas de Valencia del Ventoso son conscientes de que hay una Medicina Popular, que fue utilizada por sus ancestros y que pueden utilizar como herramienta para una determinada enfermedad o dolencia.

Estamos perdiendo conceptos y claridad a lo largo del paso de los años. Se hacen determinados procesos, porque nuestros padres lo hacían así, pero no pueden darle una explicación detallada a cada cuestión planteada.

BIBLIOGRAFÍA

SARACHO VILLALOBOS, José Tomás: *Estudio de interés provincial de la Diputación Provincial de Badajoz 2001-2002. Estudios de Dialectología en la Campiña Sur de Badajoz*. I.E.S. Fernando Rovina.

Manual SPSS, versión en castellano.

DEVESA ALCARAZ, JUAN ANTONIO: *Vegetación y Flora de Extremadura*. Universitas Editorial.

CASCAJERO GARCÉS, Aurea: *Las plantas aromáticas, medicinales y condimentarias en Castilla-La Mancha*. Grupo Editorial Universitario.

LÓPEZ PIÑERO, José María; LÓPEZ TERRADA, María Luz y PARDO TOMÁS, José : *Historia de Yervas y plantas. Un tratado renacentista de materia médica*. Ediciones Serrallonga.

Guía Completa de la Medicina Alternativa. Consultor práctico par el tratamiento de las afecciones más habituales. Dr. Peter Albright. Editorial: Parramón.

Plantas Medicinales. Identificación, recolección y aplicaciones. Editorial: Hispano Europea.

CAÑIGUERAL, S.; VILA, R. y M. WICHTL, M.: *Plantas Medicinales y Drogas Vegetales para la infusión y tisana. Un manual de base científica para farmacéuticos y médicos*. Editorial OEMF international.

Hospitales en Mérida

BLAS CURADO GARCÍA
Médico Psiquiatra

La ciudad de Mérida ha pasado, en el curso de su historia, por numerosos avatares, que la llevaron desde el máximo esplendor hasta casi su desaparición y agotamiento. Curiosamente, el curso de la historia hospitalaria emeritense va en paralelo con el devenir de la ciudad, llegando casi a desaparecer.

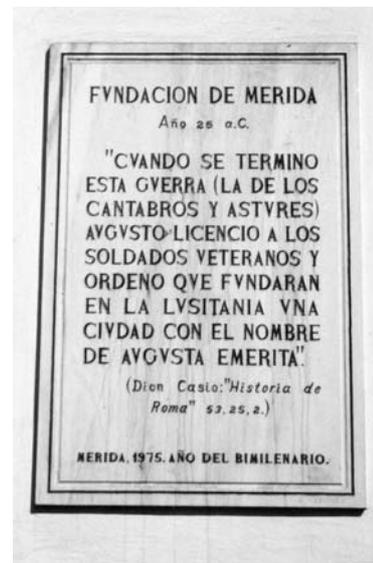
Mérida llega a mantener el primer hospital que la Iglesia levanta en la Península y, posiblemente, el primer hospital romano conocido.

Los primeros médicos de hospital se dan cita en la ciudad y las noticias que tenemos sobre los mismos nos aseguran el mejor nivel asistencial de su época. Tenemos noticias de un servicio de enfermería, el primero del país, con una asistencia de veinticuatro horas y de urgencias para la ciudad.

1. LA CIUDAD

Mérida es capital de la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el año 1983. Situación política que se ha logrado después de un largo recorrido en la historia, lleno de avatares y reveses para la ciudad y sus ciudadanos.

Desde que los romanos, por el año 25 a.C., con Publio Carisio, legado de Augusto, asienta a los veteranos o émeritos de las legiones romanas Alaude o V y Gemina o X, como premio a sus servicios en las guerras cántabro-astures, en las tierras situadas entre dos ríos: Guadiana y Albarregas, la Colonia Emerita Augusta es la capital de la provincia romana de la Lusitania: «tierra comprendida entre el



Guadiana y el Duero, la habita un mosaico de pueblos de los que el principal era el de los lusitanos, gente de estirpe céltica, que fue la que luchó durante más tiempo contra los romanos» (García Bellido, 1956).

Durante el mandato del emperador Diocleciano llegó a ser capital de Hispania, incluida Mauritania. Los visigodos llegan a la ciudad con el máximo esplendor de la iglesia emeritense. Los obispos emeritenses, famosos por sus riquezas y santidad, favorecen el desarrollo de la ciudad hasta el máximo conocido, más que en la época romana. Sin embargo, el rey visigodo Leovigildo será, con la rebelión de la ciudad a favor de su hermano, el causante del inicio de su lenta agonía histórica, al elevar a Toledo al rango de capital del reino visigodo.

El catolicismo se impone al arrianismo en el país; en Mérida, el famoso obispo Masona se adelanta en este punto y en otros, como el hospitalario, al resto de España. El episcopologio emeritense es muy amplio, y se conoce que Marcial, por el año 252, sería el primer obispo conocido y el último Ariulfo, por el año 852 (Camacho Macías, 1988). La obra socioeconómica de la iglesia emeritense, y en concreto la de los obispos Fidel y Masona, es interesante y amplia, atendiendo a los enfermos, peregrinos, pobres y viudas que dio lugar al primer banco conocido en España y organizándose planes de pensiones para viudas pobres (Curado Fuentes, 1994).

Los árabes invaden la ciudad el 23 de octubre del año 715, y la retienen bajo su dominio hasta el 1229, que la reconquista Alfonso IX. Con la entrada de los árabes en la ciudad los cristianos trasladan la sede arzobispal a Santiago de Compostela, donde de manera provisional estará esperando la reconquista de Mérida. Pero, el obispo Gelmírez de Santiago de Compostela, en una hábil maniobra político-religiosa ante el papado de Roma, consigue que la sede arzobispal no vuelva a Mérida, a pesar de su reconquista. El papado actual, en otra hábil maniobra, crea el nuevo arzobispado de Mérida-Badajoz, repartido entre las dos ciudades...

La ciudad ha pasado a ser una simple villa con la Orden Militar de Santiago, sin apenas relieve político e histórico. Los Reyes Católicos y el rey Felipe V, mejoran la ciudad, pero no impiden su declive; el vértigo del hundimiento se apodera de Mérida hasta el siglo XX.

En una proposición de ley presentada a las Cortes, en el año 1821, se pide la capitalidad de Extremadura para Mérida, adelantándose, en más de un siglo, a la Historia.

La historia ha dado una vuelta total, hemos pasado a ser la capital de Extremadura, parte de la antigua Lusitania, y el número de emeritenses se ha multiplicado, pasando a ser la única ciudad española miembro de la Asociación Internacional de ciudades con futuro (AIVA).

Mérida está a un altitud de 217 m., a 60 km al Este de Badajoz y a 70 km de Cáceres. Tiene actualmente unos 55.000 habitantes, con un término municipal de 836 km².

2. LOS HOSPITALES

Tenemos datados más de veinte hospitales y enfermerías en la ciudad de Mérida.

Son estos:

Hospital romano

Casa de la Caridad

Xenodochium visigodo

Enfermería del monasterio Santa Eulalia

Hospital de Santa Olalla

Hospital de Santa María

Hospital de la Piedad

Hospital de San Juan de Dios

Hospital de Jesús

Enfermería monasterio Franciscanos Descalzos

Enfermería monasterio Franciscanos Observantes

Hospital de mujeres

Hospital Municipal

Hospital Provincial

Hospital Militar

Casa de dementes

Manicomio del Carmen

Enfermería de San Lázaro

Hospital Comarcal

Hospital Psiquiátrico Provincial

2.1. Hospital romano

Existe una hipótesis sobre la ubicación, en el cerro de San Albín, del posible primer hospital de la ciudad, en esta época: Emerita Augusta. La plaza de toros de San Albín, actualmente en pleno funcionamiento, hace ya muchos años, corría el año 1903, cuando el arqueólogo José Ramón Mérida descubre, en el subsuelo de la citada plaza de toros, un templo



Cerro de San Albín.
Plaza de Toros de Mérida

mithraico. Su existencia es confirmada por García Bellido, quien afirma que la ciudad romana tiene un importante mithraeum por el siglo II. Se conoce el más celoso propagador del culto a Mithra, Gaius Accius Hedychrus, que llega a los más altos cargos sacerdotales de este culto en Mérida: Pater y Pater Patrum.

La afloración de restos escultóricos hacen pensar en un culto a Serapis, Esculapio y Mitra. Culto que integraba en su ritual la incubatio como método de curación de los enfermos que eran asistidos, a imitación de lo que acontecía en los templos de Esculapio y Serapis en el mundo grecolatino (García Bellido, 1956).

2.2. Casa de la Caridad

La existencia de un hospital en tiempos del obispo Marcial (260 d.C.), es poco conocido, y lo recogemos a título de curiosidad y en periodo de investigación. En Roma, por las mismas fechas, existe una dama de la alta aristocracia romana muy conocida en la historia hospitalaria: Fabiola, quien organiza una casa de caridad para pobres enfermos de la ciudad romana con su esfuerzo económico.

Un curioso trabajo recoge esta posibilidad del hospital de la caridad en la ciudad, cuando el diácono Lelio, bajo el obispado ya citado, crea una especie de hospital, por el año 258, de amparo y protección para indigentes enfermos (Riquelme Salar, 1975).

Pensamos que, esta casa de la caridad, podría estar ubicada en el atrio de la iglesia de Santa Eulalia al encontrar, poco tiempo después, una enfermería en el monasterio anexo a dicha iglesia.

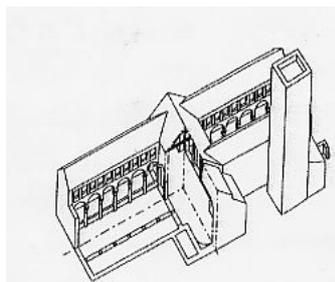
2.3. Xenodochium

Hasta hace muy pocos años, en cuanto al xenodochium del obispo Masona (571-605), las noticias referidas a su existencia venían del opúsculo anónimo *El libro de las vidas de los santos padres de Mérida*, del siglo VII, donde encontramos la siguiente cita: «También fundó un hospital de peregrinos y lo dotó de rico patrimonio; le asignó serviciarios y médicos y lo destinó a remediar las necesidades de transeúntes y enfermos, dando órdenes de que

los médicos recorrieran permanentemente todo el ámbito de la ciudad y a cualquier enfermo que encontraran, siervo o libre; cristianos o judío, cogiéndolo en sus brazos, lo llevaran al hospital y acomodándolo en lechos apropiados, le proporcionarían alimentos escogidos y aptos, hasta tanto con la ayuda de Dios hubieran devuelto al enfermo la salud. Y aunque de los predios donados al hospital se obtenían sobrados recursos, aún pareció poco al santo obispo; y añadiendo a esos beneficios otros mayores, prescribió a los médicos que con diligente interés cuidaran de que por los actuarios eclesiásticos se detrajera la mitad de todas las mandas legadas a la mesa episcopal, para socorro de sus enfermos» (Camacho Macías, 1988).

La narración hagiográfica que realiza el diácono emeritense Paulo es clara y curiosa: tenemos un hospital especializado en peregrinos, pero abierto a todo el mundo, sin clases sociales ni razas. La existencia de médicos y de enfermeros es clara y concreta, con órdenes muy específicas de asistencia a todos los pobres de la ciudad y con un servicio a domicilio y de veinticuatro horas. Es la primera noticia, entre otras, de que los médicos sean los encargados de la administración y gestión del hospital.

No conocemos otro hospital descrito en la Península Ibérica antes del hospital de Masona. Su ubicación la conocemos por los estudios arqueológicos de Pedro Mateos, investigador emeritense que explica donde estaría su emplazamiento: «en una zona extramuros, cercana a la puerta Norte de la ciudad, ocupando un anterior área de necrópolis, por lo que presumiblemente no estaría



Reconstrucción H. Mausona
por Pedro Mateos



Resto del H. Mausona

habitada, muy próxima a la vía de la Plata, principal centro de comunicación entre la Bética y el Norte de Hispania y a 200 metros, en línea recta, de la basílica de Sta. Eulalia, centro de peregrinación importante en el siglo VI» (Mateos Cruz, 1992).

Se barajan varias fechas de su construcción; los más, y entre ellos Laín Entralgo, lo datan cronológicamente por el año 580, pero no he encontrado un solo fundamento que avale esta fecha. A mi criterio y modestamente, creo que las pestes que asolaron la ciudad en dos épocas concretas, una el 571 y otra en 586, son situaciones tan especiales para necesitar o estimular la construcción de un hospital, y suponemos que son fechas a tener en cuenta y discutir. En el relato del diácono, el hospital es citado el último dentro de la fiebre constructiva que embarga a nuestro obispo Masona, nada más llegar al obispado, el año 571. Tenemos suficientes conocimientos como para suponer que la construcción del hospital, a pesar de la suntuosidad interpretativa de Mateos Cruz, no tarda más de un año en construirse. Bien pudiera ser el año 571 la fecha de su construcción por estos dos motivos: la peste y la fiebre constructiva del obispo.

2.4. Enfermería del monasterio de Santa Eulalia

La existencia de un monasterio, anexo a la basílica de Santa Eulalia en la ciudad, es conocido y está explicado con suficientes datos en el libro de las *Vitas Sanctorum Patrum Emeretensium*, ya citado, donde encontramos en el pasaje referido a la muerte del niño Augusto, lo siguiente: «con otros compañeros de su edad y en total entrega desempeñaba en el monasterio de egregia virgen Eulalia» (Vitas, I,I). Cita que avala su existencia, después documentada con la arqueología y la historia.

A las celdas de este monasterio se retiraban cuando estaban enfermos; como el caso conocido del niño Augusto, y los obispos Paulo, Fidel y Masona a esperar la muerte o la curación.

2.5. Hospital de Santa Olalla

No conocemos nada de los hospitales árabes, es muy posible que no existieran, y los que hubieran permanecido acabarían por desaparecer, por varias razones: una, por la ausencia de noticias y de plan asistencial conocido en la época musulmana. Dos, por ser Mérida un foco de constante rebelión y el abandono de la ciudad por gran parte de la población, fundamentalmente hacia Badajoz.

Hasta el año 1503 no tenemos noticias de la existencia de un hospital en la ciudad; los libros de visitas de la Orden de Santiago lo recogen en ese año. Ruíz Mateos lo data por el año 1494 y describe su arquitectura: «el edificio estaba construido por dos naves separadas por una serie de arcos de albañilería, contando con una capilla, posiblemente el horno donde la tradición ubica el martirio de Santa Eulalia» (Ruíz Mateos, 1987). Lo situaría la lado de la basílica de la santa y se destinaba a recoger pobres y transeúntes (Rodríguez Mateos, 1987).

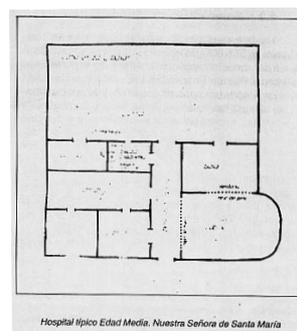


Hospital de Santa Olalla

Es muy significativo su nombre, Santa Olalla, lo que apoya la idea de que continuara la enfermería anexa a la basílica y aprovechase la construcción ya existente del monasterio. El hospital extramuros de la ciudad continúa la idea de Masona de dar servicios a peregrinos, transeúntes y pobres de la ciudad, con el fin de evitar las epidemias.

2.6. Hospitales de Santa María

El hospital de Santa María tiene un nombre que orienta su ubicación hacia la iglesia o catedral del mismo nombre que existe en el interior de la ciudad, antes denominada de Santa Jerusalén. Rodríguez Mateos así lo consigna en su trabajo y al estar muy cerca de la plaza de la ciudad, también se le conoce con el nombre de hospital de Santa María de la Plaza. Moreno de Vargas cita la denominación de la plaza y su relación con la iglesia de Santa María, pero no recoge, curiosamente, a pesar de ser casi contemporáneo, el citado hospital (Moreno de Vargas, 1633).



Hospital típico Edad Media. Nuestra Señora de Santa María

N.ª Señora de Santa María

Tenemos noticias de su existencia por el año 1511; después varias noticias más nos informan de su reedificación y reformas por el año 1521, y la Orden de Santiago, en sus libros de visitas, lo refieren por el año 1576 (Ordenes militares, 1500-1603).

La descripción del hospital es la siguiente: «es una construcción rural, producción típica, en una sola planta, es un pasillo central con habitaciones a ambos lados y en el extremo opuesto a la entrada, un corral» (Ruíz Mateos, 1987).

2.7. Hospital de la Piedad

Este hospital vendría a llenar el hueco que los dos anteriores van dejando en la ciudad. Fundaciones privadas de legados y herencias de personalidades de Mérida que dejan sus dineros para ayudar a sus vecinos. Idea medieval que veremos prolongarse en el tiempo hasta casi nuestros días, y que se desarrolla de forma casi excluyente en la totalidad del territorio extremeño.

Se levanta este hospital, de nueva planta, por el año 1550, o quizás años antes, a tenor de lo que nos cuenta Moreno de Vargas. Se ubica en el corral del antiguo y abandonado hospital de Santa María, cerca de la plaza de la ciudad y de lo que es hoy la Asamblea de Extremadura, antiguo Hospital de San Juan de Dios.

Francisco del Busto con su legado es el creador, o para mejorar uno que ya existía muy elemental. Al principio el hospital sería de una sola planta y al poco tiempo de dos plantas: capilla, portada de cantería en la fachada, zaguán, cocina y dos salas de enfermería de hombres y de mujeres, patios y corrales. El cementerio se ubicaba al final de los corrales y era donde se enterraban los enfermos pobres que allí morían (Ordenes militares, 1603).

El hospital creemos que será el embrión del futuro hospital de San Juan de Dios.

2.7. Hospital de San Juan de Dios

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios llega a la ciudad por el año 1599, y fundan un pequeño hospital en la ciudad en lugar desconocido hasta para la misma Orden granadina: sus crónicas no lo recogen. Parece ser que una epidemia de peste asoló la ciudad y obligó a abandonar el hospital al morir todos los frailes que lo regían.

En el año 1624 se firman las capitulaciones entre la Orden de San Juan de Dios y el Ayuntamiento de Mérida, con la contraprestación de que los pobres enfermos sean atendidos en el hospital y el mantenimiento del citado centro. Los hermanos organizan el hospital y necesitan ampliarlo con una nueva enfermería, capilla y claustro. En la portada existen todavía sendas carteras de

las fechas de comienzo y terminación de estas obras: *Se empeso esta obra en el año de 1764 i se remato el año del señor de 1768 ave maría.*

El edificio es de diseño claustral en torno a un patio cuadrado. Presenta dos niveles de arquerías en sus cuatro lados. Una iglesia de planta octogonal con acceso a la nave y capilla mayor. Hoy aloja el hemiciclo de la Asamblea de Extremadura (Rodríguez Mateos, 1997).



Capilla H. San Juan de Dios

La enfermería llegó a atender a 300 enfermos al año rotando sobre veinte camas. Lentamente el hospital llega casi al abandono y a la destrucción, sobre todo en la guerra de la Independencia.

Es el único hospital que llegará hasta nuestros días funcionando, sobre todo la sala de obstetricia, con Andrés Valverde, donde verá la luz mi hijo Daniel.

2.9. Hospital de Jesús

El convento-hospital de convalecientes de Jesús de Nazareno es fundado, indirectamente, por un emeritense: Fray Cristóbal de Santa Catalina, quien en la ciudad de Córdoba, en el año 1673, funda una casa hospitalaria. Poco tiempo después, un hermano suyo, Diego, en el año 1697, viene a Mérida con la idea de fundar un hospital. Muere en el intento y pasarán algunos años más hasta el 1724, cuando unos hermanos de Jesús Nazareno fundan el convento y el hospital. El hospital se ubica en un edificio de la plaza de Santiago, hoy del Parador de Turismo. El edificio había sido antes un templo romano, sinagoga, mezquita y después, será manicomio, cárcel de hombres y de mujeres, y parador de turismo, desde el año 1929, hasta la actualidad.



Antigua enfermería y capilla del H. de Jesús

El hospital tiene cédula, de Felipe V y Fernando VI, para tratamiento y atención de enfermos de ambos sexos y convalecientes del hospital de San Juan de Dios.

Con la desamortización de Mendizábal desaparece por el año 1835, y pasará a la Diputación Provincial de Badajoz, que lo destinará a ubicar en él a los enfermos mentales de la provincia, por el año 1843.

2.10. Enfermería de los Franciscanos Descalzos

Los padres Franciscanos Descalzos de Nuestra Señora de la Antigua fundan un convento, a las afueras de la ciudad. Los frailes que enfermaban en el convento tenían que venir a la ciudad, y ante esta situación de necesidad, creen necesario y urgente organizar una enfermería en Mérida, intramuros, y la viene a construir en pleno centro, en la calle principal de la ciudad, la calle Santa Eulalia. No se sabe donde, pues al poco tiempo se trasladan cerca del Arco de Trajano o de Santiago.

2.11. Enfermería de los Franciscanos de la Observancia

Cuenta Moreno de Vargas que el convento, de nuestro padre el seráfico San Francisco, está situado en pleno centro de la ciudad. Por el año 1529 estaba ubicado en lo que es hoy día el mercado de abastos, dando a la calle Santa Eulalia; con cédula de Carlos V, dada a 19 de mayo de 1525.

Los hermanos y religiosos Francisco de Barahona y Juan Gragera construyen, comenzándola y acabándola uno y otro, una admirable enfermería de bóveda, con ocho alcobas y seis celdas encima (Moreno de Vargas, 1633).

2.12. Hospital de mujeres

No se sabe bien si es una sala del hospital de Jesús, ya citado, o el mismo hospital que se especializa sólo en mujeres en un determinado tiempo. También se sospecha que pudiera ser una enfermería de la parroquia de Santa María. Una partida, fechada en el año 1807, cita a la enfermería de mujeres de la ciudad, dice así: «Mérida a 12 de diciembre de 1807 se enterró en la S.S. Trinidad, de misericordia Antonia García que murió en la enfermería de mujeres de esta ciudad, de 60 años, hidropesía». En otra partida de defunción, fechada en el año 1799, hace referencia expresa a la existencia de este hospitalillo: «por haber muerto en el hospitalillo de esta parroquia de María Antonia del Campo, natural de Villadelvin» (Libro de difuntos, 1790).

En cuanto a su situación, creemos que no debería estar lejos de lo que hoy es la Concatedral de Santa María, en alguna casa colindante por la parte trasera.

2.13. Hospital Municipal

El albergue municipal de la ciudad sería, más que un verdadero hospital, un aposento de pobres transeúntes. En este refugio se recogían hombres y mujeres durante veinticuatro horas, necesitando un verdadero pasaporte para ello.

El gobernador Maldonado piensa en ampliarlo y mejorar sus servicios; corría el año 1792. Las partidas de defunción entre el 1762 y 1770 confirman la existencia de este hospital. El Catastro de Ensenada recoge su estado de servicio por el año 1753. La Respuesta de Eclesiásticos mencionan este hospitalillo y lo sitúan: «unas casas mesón en la calle del Puente... que lindan por la izquierda con el hospitalillo de esta ciudad».

Otro hospital Municipal será el Hospital de San Juan de Dios con la desamortización.

2.14. Hospital Provincial

Las leyes desamortizadas hacen presa en el Hospital de San Juan de Dios, pero no llega a venderse y se lo queda el Ayuntamiento; la propiedad pasa a ser Municipal pero no puede mantenerlo con decencia, cede la dirección administrativa a la Diputación Provincial y durante un breve tiempo pasa a ser Hospital Provincial de la Beneficencia. Un informe sobre la salud pública en Mérida, del año 1849, es testimonio de la conservación del hospital municipal: «Examinado el establecimiento de caridad que se conoce con el nombre de Hospital de San Juan de Dios, no ha encontrado la Comisión más que un edificio carcomido ya por la incuria y el tiempo. Tiene sí, una sala espaciosa con demasiada ventilación, por falta de abrigo, pero ruinoso una de sus paredes principales, que amenazan sepultar al infeliz enfermo que tuvo la desgracia de habitarla. No se halla más que un enfermo asqueroso, lleno de miseria, que su sola presencia es capaz de desanimar al desgraciado que sus dolencias le obliguen a pisar aquellos umbrales» (López Gómez, 1987).

2.15. Hospital militar

Dos guerras soporta la ciudad de Mérida que especialmente la comprometen en su historia y a sus hospitales: la Guerra de Sucesión y de la Independencia.

El hospital militar de Alcántara en la guerra de Sucesión, por el año 1705, se traslada a Mérida. En el archivo municipal de Mérida encontramos noticias de que este hospital pudiera estar en la ermita de Santiago o en una casa de alquiler de la calle principal de Santa Olalla.

De la existencia de otro hospital militar se tiene constancia, por el año 1796, al tratar a los heridos de la guerra contra Portugal. Funciona, al menos, durante un año, y está ubicado en el Conventual: «el edificio es sólido y capaz conocido por el Conventual en cuya pieza acaba de hacer S. M. Crecidos gastos para habilitarlo a clase de Hospital de la tropa acantonadas en esta Provincia» (López Gómez, 1987).

El hospital se abre y se cierra según las necesidades de la tropa, y con motivo de la llamada «guerra de las naranjas» se reabre.

Desde el hospital de Jaraicejo se atendía a las tropas del partido de Mérida, por el año 1808, y se piensa en la necesidad de volver a abrir el hospital militar de Mérida. La Junta Superior de la provincia, Junta Local y autoridades militares, acuerdan abrir en el conventual santiaguista el hospital militar. Durante dos años funciona este hospital, a trancas y barrancas, y se cierra cuando la ciudad es tomada por la franceses, el 26 de marzo de 1809.

Vuelve a estar abierto por el 1811, cuando los franceses se retiran, y el hospital militar se traslada al hospital de Alburquerque por el 1812.

2.16. Casa Hospitalaria de Dementes

La casa de los locos de Mérida, como popularmente se le conocía en la ciudad y en la provincia, comienza su andadura, posiblemente en Mérida, como rechazo de los locos en la capital de la provincia, o, quisiera pensar, tal vez fuera elegida por su situación geográfica o de comunicaciones. Pero la elección, poco tiempo después, de Plasencia, como centro de acogida de los locos cacereños, certifica la primera hipótesis.

El legajo de su fundación, en el archivo histórico municipal, dice así: «Expediente de creación de la casa hospitalaria de dementes de esta población, que en el día 1 de febrero de 1843 se abre oficialmente». El Boletín Oficial de la Provincia, el lunes día 23 de enero de 1843, recoge: «el continuado encierro, la excesiva severidad en trato, los golpes, grilletes y cadenas, jamás se usarán sin consulta de facultativos». La ley deja un margen de confianza a los llamados «facultativos» que la historia, lamentablemente, ha venido a confirmar como excesivo...

Se abre el hospital de dementes en el antiguo hospital-convento de Jesús, en la plaza actual del Parador Nacional de Turismo, en pleno centro. Situación muy curiosa, para un hospital de locos; el tiempo acaba por deshacer la inmensa sensatez política-sanitaria de la época y los locos irán, lentamente, siendo alejados del casco urbano para bien de los ciudadanos o de los locos.

Se atiende tanto a hombres como a mujeres de la provincia de Badajoz: locos, muchos cuerdos, que no tienen nada mejor que hacer que pasar toda su vida en un manicomio.

Permanecerá abierto en este lugar, hasta su traslado, por espacio de ocho años, entre el 1843 y 1851.

2.17. Manicomio del Carmen

El convento de los Franciscanos Descalzos, en el centro de la ciudad actual, con la desamortización el convento espera un nuevo servicio y la Diputación, en 1851, decide habilitarlo para el nuevo manicomio de la provincia. La Casa de Dementes de Mérida se había quedado pequeña. Se cumple la máxima: deja que los médicos manejen el hospital y te lo llenan.

El B.O.P. del día 6 de abril de 1851, recoge lo siguiente: «Reparación en el convento de Descalzos de la ciudad de Mérida, para que se trasladen al mismo los enfermos que se hallan en el asilo de dicha ciudad».



Manicomio del Carmen

Antonio Fadón, director del manicomio de Mérida, el primer director conocido, escribe un pequeño libro, *Ligeras e insignificantes observaciones sobre algunos puntos cuestionables y dudosos en la historia de Mérida*, que realmente no aporta nada a la ciudad, pero sí a la historia crítica del manicomio del Carmen y los locos de la provincia. Dice así: «De este sepulcro de la vida, de esta mansión del dolor, de donde acumulados se encuentran los grandes infortunios, en donde la flor de la mañana no encuentra el fulgor resplandeciente del sol que la vivifique, en donde se vive, en fin, en la noche eterna del dolor y sufrimiento, sólo comprensible viviendo a su lado y compartiendo sus amarguras. Desgraciados» (Fadón Sánchez, 1908).

En 1929 se realizan unas reformas que mejoran los servicios pero no la filosofía de la asistencia. Los locos seguirán, por mucho tiempo, amarrados a sus cadenas, esperando la reforma que todavía no llega.

2.18. Enfermería de San Lázaro

La ermita de San Lázaro contó con una gran devoción entre los emeritenses durante todo el siglo XVII, pero perdió sus devotos, y la ermita y el santo desaparecen por completo de la vida de la ciudad, hacia los años cuarenta de este siglo.

La ermita tenía una casa junto a su edificio, destinada al cuidado de los enfermos. Barroso y Morgado refieren en su trabajo sobre las ermitas de Mérida que «se trataba de un recinto pequeño con dos habitaciones, con dos camas cada una de ellas para los enfermos y otra habitación más que ocupaban el mayoral y su mujer, encargados de atender a los convalecientes» (Barroso Martínez y Morgado Portero, 1997).

2.19. Hospital Psiquiátrico Provincial

El nuevo manicomio estaba en la cabeza de los políticos, política del ladrillo, que oculta la verdadera situación asistencial. Por el 1929 se compra una huerta en la carretera de Valverde de Mérida, huerta donde se piensa ubicar una colonia para enfermos mentales de la provincia. Colonia que estuvo en proyecto trasladar a la ciudad de Zafra (Curado García, 1987).

En el año 1975, se abre, en esta huerta de la carretera de Valverde, el nuevo hospital psiquiátrico; se denomina Adolfo Díaz Hambrona, político de la dictadura que vería reconocida su mediación en el modelo asistencial faraónico. Modelo que basaba su filosofía en grandes espacios rodeados de tapias donde ocultar a los hipotéticos millares de enfermos mentales, asilados de por vida. El número de camas asignadas, mil, es exponente de la



Entrada Hospital Psiquiátrico

falta de imaginación, y los deseos evidentes de las autoridades y técnicos, en esos momentos. Actualmente, el hospital tiene en funcionamiento 700 camas, de las que se ocupan unas 400, muy lejos de la cifra concebida. No vieron el futuro, ni lo que estaba ocurriendo fuera.

2.20. Hospital comarcal del S.E.S.

El Servicio de Salud de Extremadura tiene un hospital en la ciudad que atiende a la comarca de Mérida, que se abre por el año 1981, con el nombre de Residencia Sanitaria, después como hospital de la Seguridad Social y actualmente, dependiendo de la Junta de Extremadura, hospital del Servicio Extremeño de la Salud. La patrona de Mérida, la mártir Santa Eulalia, no tiene su nombre unido a ningún servicio sanitario, ni tampoco el obispo



Residencia Sanitaria de Mérida

Masona, que como ya hemos referido fue el primero en construir y organizar, el mejor de su época, un hospital en la ciudad para todo el mundo. No estaría mal que uno de los dos viera unido su nombre y que, simbólicamente, bajo su manto protector fueran pasando los enfermos de la ciudad y de su comarca.

CONCLUSIONES

La breve historia de los hospitales emeritenses expuesta quiere poner de manifiesto la riqueza hospitalaria de la región, en concreto de Mérida, y la evolución que han seguido, corriendo la suerte de la ciudad, llegando a casi desaparecer. Los locos merecen mención aparte, y el modelo hospitalario es ejemplo de lo que no se ha debido hacer en este campo.

BIBLIOGRAFÍA

- BARROSO MARTÍNEZ, Y.; MORGADO PORTERO, F.: «Las ermitas de Mérida», *Mérida*, 1997; 1: 34-9.
- CAMACHO MACÍAS, A.: *El libro de las vidas de los santos padres de Mérida*. Mérida, 1988.
- CURADO FUENTES, D.: «El primer banco conocido en la historia de Extremadura». *Frontera*, Caja de Ahorros de Badajoz, 1996; 27: 40-5.
- CURADO FUENTES, V.: «Estudio de la obra socioeconómica del obispo Masona». *Nueva Etapa*, Universidad de El Escorial, 1994; 60: 30-6.
- CURADO GARCÍA, B.: *Alrededor de la locura*. Mérida, 1993.
- FADÓN SÁNCHEZ, A.: *Historia de Mérida*. Mérida, 1908.
- GARCÍA BELLIDO, A.: *El culto a Serapis en la Península Ibérica*. Madrid, 1956.
- GÓMEZ LÓPEZ, J.M. : *Salud Pública y medicina en Mérida*. Madrid, 1989
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*. Salvat, Barcelona, 1992.
- MATEOS CRUZ, P. : «El culto a Santa Eulalia y su influencia en el urbanismo emeritense», *Extremadura Arqueológica*, 1992; 3 : 36-49.
- MORENO DE VARGAS, B.: *Historia de la ciudad de Mérida*. Madrid, 1633.
- NAVARRO DEL CASTILLO, V.: *Historia de Mérida y de los pueblos de la comarca*. Mérida, 1992.
- RIQUELME SALAR, J.: «Semblanza de Emerita Augusta». *Actas Reunión Médicos Escritores*, Mérida, 1975: 85-90.
- RODRÍGUEZ MATEOS, M. V.: «Los antiguos hospitales de Mérida», *Mérida*, 1997; 1: 39-51.
- RUÍZ MATEOS, A.: «Los hospitales de Extremadura en la Baja Edad Media», *Estudios Extremeños*, XII, 1987; 3: 25-36.



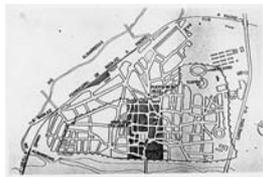
Mapa de España



Mérida de Laborde



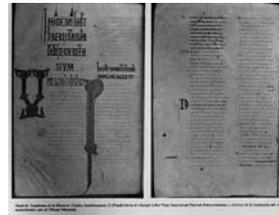
Plano de la ciudad Romana



1878



Esculapio
(M.N.A.R. Mérida)



Texto fundación de hospital
Mausona (S. VI)



Vista aérea del H. Mausona



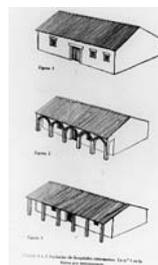
Enterramiento de época visigoda



Cubillana Enfermería de
monjes



Cementerio del
H. de Mausona



Hospital típico extremeño
edad media



Enfermería y convento
Santa Olalla



Hospital de la Piedad
y de San Juan de Dios



Antiguo Hospital de la Piedad



Cementerio H. de San Juan de Dios



Fachada Iglesia del H. de San Juan de Dios



Fachada actual Parador de Turismo



Fachada actual del Antiguo H. de San Juan de Dios



Hospital de Jesús



Patio de H. Jesús



Manicomio del Carmen



Fachada hasta 1990 manicomio del Carmen



Convento de los F.º Descalzos N.ª Sra. de la Antigua. Manicomio



Patio interior del manicomio del Carmen



Sala de mujeres manicomio



Sala enfermería manicomio



Típico pasillo de celdas del convento después para los locos



Clausura de monjas
del manicomio



Mural de la entrada del
manicomio de Mérida



Vista aérea del Teatro
y ciudad de Mérida



Vista aérea del
Hospital psiquiátrico

La Homeopatía: su nacimiento en Badajoz

ÁNGEL REGATERO BOTE

El tema de esta ponencia es parte del extenso trabajo de investigación de que consta mi Tesis Doctoral en curso y que, por su particular interés, hemos creído acertado traer hoy una semblanza del mismo.

Nuestro estudio sobre el **Hospital San Sebastián** en el **siglo XIX** nos ha llevado a encontrarnos con el nacimiento de la **Medicina Homeopática** en España, hecho histórico protagonizado por dos médicos vinculados a dicho hospital como fueron el **Dr. Prudencio Querol** y el **Dr. Pedro Rino**.

Digamos que el Hospital San Sebastián se funda en 1694 por la voluntad del capitán don **Sebastián Montero de Espinosa**, testamentada el 12 de septiembre de 1639. De esta manera, el hospital se establece en un edificio, hoy desaparecido, del campo de San Francisco que anteriormente fue el convento de las “Descalzas”.

Paralelamente, en el mismo año 1694, se formó un “Copatronato para los niños expósitos” que sería el germen que, más tarde, se transformaría en el **Hospicio Real** establecido en 1757 por Fernando VI.

En 1795, se agregó el Hospital San Sebastián al Hospicio Real con todas sus rentas, efectos y archivos.

Desde esta fecha comienza la vida en común de estas dos instituciones que han convivido hasta mediados del presente siglo.

Los primeros frutos de nuestro trabajo de investigación, proviene de los documentos que encontramos en el **Archivo de la Diputación**, los cuales tratan diversos temas sanitarios en relación con el **Hospital San Sebastián**. De entre ellos destaca la Homeopatía que pronto se convierte en un tema de debate entre los propios médicos locales, trascendiendo en seguida a nivel nacional.

El reflejo de dicho debate es vertido en medios escritos como es el **Boletín Oficial de Badajoz**, permitiéndonos, entre otras cosas, demostrar la importancia de la capital pacense en los albores de la Homeopatía española, y todo ello

trascurre en el seno del Hospital San Sebastián. Si bien en revistas españolas anteriores aparecen noticias sueltas y puntuales, no se tiene conciencia de que fructificasen en ningún seguidor de relieve, como ocurrió en Badajoz.

Hablar de Medicina Homeopática desde un ámbito histórico tiene, pues, un especial significado para nosotros, ya que, como afirmaba con toda rotundidad el **Dr. Auguste Vinyals** en el **Congreso Internacional de la Liga Homeopática** de Ginebra en 1931, el primer médico que estudió y practicó la Homeopatía en España fue el **Dr. Prudencio Querol** en la ciudad de Badajoz, considerándose desde entonces a ésta la cuna de la Homeopatía en España.

Este hecho, independientemente de la importancia que se le pueda dar a la Homeopatía como disciplina médica dentro de las ciencias de la salud, no cabe duda que supone un hito histórico, ya que ello impulsó el desarrollo de una inusitada **prensa médica**, dinamizando un debate científico y médico inédito hasta esa época en nuestra región.



Dr. Samuel Hahnemann

En cuanto a la Homeopatía, aunque no es el momento de extendernos en sus fundamentos, digamos como breve introducción que es tradicionalmente atribuida al médico alemán **Samuel Hahnemann**, nacido en Meissen en 1755, donde su padre, de escasos medios, era pintor de porcelanas. A los 20 años de edad, el joven Samuel inició sus estudios de Medicina en Leipzig, que luego prosiguió en Viena y Erlangen. Aunque su creación viene precedida gracias a los hallazgos de autores anteriores a él, al médico sajón le cabe el mérito de ser el verdadero codificador de su uso terapéutico. A partir de este momento histórico y, con la edición de su tratado más representativo en la materia, “El Organon del arte de curar”, en 1810, la Medicina Homeopática se propaga rápidamente por toda Europa.

Después de dejar escritas numerosas obras y una pléyade de discípulos, Hahnemann muere en París en 1843.

La **Edinburgh Review**, una revista médica escocesa, a la altura de 1830, resulta el medio en el que el Prudencio Querol, que ejercía la profesión médica en Badajoz y en el entorno del Hospital de San Sebastián, se informa sobre la Homeopatía. De esta manera, la semilla parece que cayó en tierra abonada y,

Prudencio Querol Cabanes, bien puede considerarse el padre de la Homeopatía en España.

La semilla pronto empieza a dar sus frutos, pues un colega contemporáneo y discípulo de aquel, el **Dr. Pedro Rino y Hurtado**, nacido en Villar del Rey, en 1808, y médico del Hospital San Sebastián, recogerá sus enseñanzas y proseguirá con el estudio de dicha terapéutica.

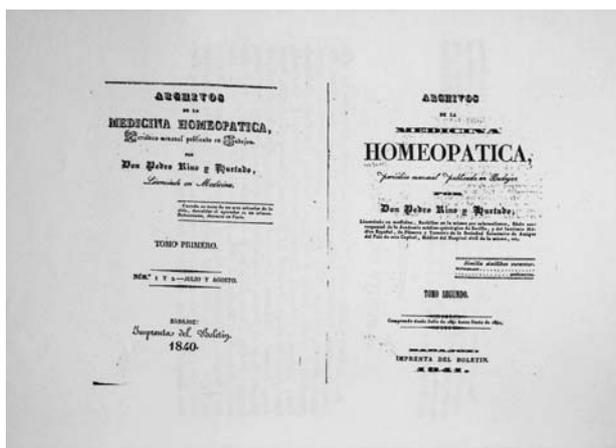


Dr. Pedro Rino y Hurtado

Pedro Rino realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Sevilla y se doctoró en Madrid posteriormente. Gracias a Querol obtiene la primera información sobre Homeopatía en 1833.

Si bien Querol -considerado el decano de los homeópatas españoles- es el verdadero iniciador de este hito histórico, Rino es el personaje que dinamizará el estudio, la difusión y la utilización de la Homeopatía en Badajoz y entorno al que pivotará todo el debate y las controversias que ello provocó. Durante el desempeño de su labor en el Hospital San Sebastián puso en práctica los conocimientos adquiridos de la terapéutica homeopática, creó una **farmacia homeopática** en el propio hospital, con cuyos remedios trató, y nos consta que con éxito, a enfermos del **cólera**, damnificados de la epidemia que azotó a la ciudad de Badajoz en 1833 y 1834, y que le tocó afrontar. Parece ser que la falta de recursos terapéuticos ante tan desesperada circunstancias, espoleó los deseos de aplicar medicamentos homeopáticos en enfermos coléricos. Esto le acarrió no pocas críticas y enfrentamientos con sus colegas, al tiempo que sufrió alguna que otra censura por la autoridades sanitarias, incluso prohibiéndosele ejercer la homeopatía.

Estas controversias parecen animar a Rino a entrar en un debate científico con sus colegas, aprovechando, como ya hemos referido, el **Boletín Oficial de Badajoz** como improvisada prensa médica entre 1835 a 1838. Su vocación literaria culmina con la publicación de sus famosos **Archivos de la Medicina Homeopática**, que aparece en julio de 1840, para seguir saliendo puntualmente cada mes, hasta julio de 1842 y por él mismo costeada, en su primera etapa en la capital pacense, ya que hay una segunda catalana que constituyen una labor pionera en la difusión de la Homeopatía en Barcelona.



Los Archivos de la Medicina Homeopática

En relación a esta labor publicadora, tenemos que subrayar que puesto que los “Archivos Homeopáticos” de Cádiz son una mera traducción de sus homólogos franceses y que la revista el “Monitor” del médico madrileño Pinciano tienen una vida muy corta, la trascendencia de la revista de Rino está fuera de todo lugar, con aportaciones españolas entre los artículos científicos (muchos tomados de autores extranjeros) a los que hay que añadir las secciones de tratamientos y noticias.

Del fruto de la revisión de los mencionados boletines, entre sus contenidos de difusión de la actividades políticas, administrativas, legislativas y judiciales, que le son propias, figura un apartado, que fue aprovechado por nuestro protagonista, Pedro Rino, para verter una serie de artículos de contenido médico relacionados con la Homeopatía, en una sección que se denominaba “**Ciencias Médicas**”.

La intención y propósito de utilizar el **Boletín Oficial Badajoz** como improvisada prensa médica queda plasmado en estos fragmentos de artículos redactado por le propio Rino, que hemos seleccionado como ejemplo:

“La imposibilidad en que nos hallamos por ahora de ofrecer a nuestros coprofesores un periódico médico, en el que se discutan con candor y buena fé las doctrinas que constituyen la ciencia y que deducidas a posteriori de los hechos observados en grande número, y con un espíritu

severo y filosófico, la dan aquel carácter positivo y noble a que exclusivamente debe aspirar: nos de idea hoy a consagrar nuestros vehemente deseo por la comunidad y progresos del arte en artículos sueltos y sucesivos, que redactaremos en el periódico oficial de nuestra provincia, bien convencidos de la mutua utilidad que recíprocamente nos reportaremos”¹.

En el siguiente número Rino se declara por primera vez seguidor de la Homeopatía y ensalza la figura de su creador:

“Pues bien, en esta misma época en que el fogoso adalid de la doctrina de la flegmasias absorbía la atención del mundo médico, en que su imperio se extendía a todas partes, y cuyos dogmas se acataban aún por los mismos a quienes una práctica despreocupada ponía al alcance de levantar el estandarte de la contrarrevolución; en esta época celebre seguramente en la crónica de la medicina, un alemán anciano, un médico a quien ya respetaba la ciencia, se coloca sobre los copiosos despojos de tanto sistema caduco y aun olvidados...”².

Más adelante, en ese mismo número, ya se declara abiertamente a favor de la Homeopatía y adelanta que, además, escribirá números exclusivamente dedicado a ella:

“La homeopatía es la mina de que hablo, y la que hoy convida a la juventud médica a entregarse a un estudio enteramente nuevo. Hallazgo feliz y de incomprensible magnitud, que ya cuenta hoy como escuela de progresos positivos, no como menguado ni raquítrico sistema, una multitud de médicos ilustres afiliados en sus banderas. Ella nos ampara exclusivamente en algunos números para dar a nuestros lectores una idea de su origen y progresos, así como también de su plan y de sus efectos”³.

¹ A.D.P.B. *Boletín Oficial de Badajoz*, Nº 3. «Ciencias Médicas». Sábado 6 de enero de 1938.

² A.D.P.B. *Boletín Oficial de Badajoz*, Nº 24. «Ciencias Médicas». Sábado 24 de febrero de 1938.

³ A.D.P.B. *Boletín Oficial de Badajoz*, Nº 24. «Ciencias Médicas». Sábado 24 de febrero de 1938.

Por el contundente contenido del artículo del siguiente número, se comprueba que Rino sufre ya las críticas de sus colegas por la utilización de la Homeopatía. Su respuesta, no se hace esperar, rayando incluso el insulto:

“...Como si no rebuznaran burros cubiertos todos de canas...Sepan estos médicos viejos que fundan solo su reputación en sus muchos años de prácticas, que esta es enteramente estéril cuando no recae sobre extensos estudios anteriores, así como que el luminoso y dilatado horizonte que la medicina ofrece en este siglo, siglo de desconfianza y de pirronismo, no les pertenece, es solo patrimonio de la ardiente y estudiosa juventud”⁴.

El hecho de tomar partido por la Homeopatía y de utilizarla y aplicarla a enfermos atendidos en el Hospital San Sebastián, sirviéndose de sus funciones como médico de éste, pronto acarrea a Rino la primera confrontación con la dirección responsables de dicho hospital, amparándose esta en un supuesto Real Decreto que prohíbe su uso:

“Habiendome V. prohibido con fecha 3 del corriente el uso de las preparaciones homeopáticas en las salas de medicina de este hospital prov.^a de mi cargo, fundandose en una Real orden, que no se sirvió determinarme, dije a V. con fecha 4 del mismo lo que a la letra copio: "Enterado del oficio que V. se sirve dirigirme con fecha de hayer advirtiendome la existencia de una Real orden, que prohíbe el uso de las preparaciones homeopáticas y ordenandome, en su virtud, no vuelva a usarlas en este hospital provincial, que visito; me cabe la necesidad de suplicar a V. se sirva indicarme la fecha de citada Real disposición, o la gaceta de gobierno donde se halle publicada, pues me es absolutamente desconocida”.

Y como hasta ahora no haya V. tenido la bondad de contestarme, ni mucho menos satisface mi justa petición, me veo en la imprescindible necesidad de rogar a V. de nuevo me diga la fecha de espresada Real resolución o en otro caso, que inteligencia deba dar a su citado oficio del 3.

Dios gue. a V. m. a. Badajoz 26 de Sbre. 1854.

Dr. Pedro Rino

(firmado)

Sor. Director de los establecimientos prov. de beneficencia de Badajoz”⁵.

⁴ A.D.P.B. *Boletín Oficial de Badajoz*, N° 24. «Ciencias Médicas». Sábado 24 de febrero de 1938.

⁵ A.D.P.B. A.D.P.B. Beneficencia. Gobierno y administración. Omeopatia, 1854.

Desearía terminar diciendo que, como vemos, la Homeopatía tiene un pasado que debemos considerar e investigar, y ello nos aportará, seguro, interesantes coordenadas para entender algo más la Medicina y la Ciencia de nuestro tiempo, pero muchas veces esa visión histórica la ha conceptualizado como una disciplina sin fundamento científico, incluso extravagante. La Medicina Homeopática tiene un pasado, pero tiene un presente de enseñanza y de investigación. Lo que los antiguos médicos homeópatas induccieron de su experiencia clínica hoy se demuestra en el laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

ALBARRACÍN TEULÓN, A.: “Estética, ética y política en la homeopatía española del siglo XIX” (Discurso inaugural del segundo curso teórico-práctico de Homeopatía celebrado en Oviedo, Octubre de 1990).

ALBARRACÍN TEULÓN, A.: “La homeopatía en España”, en *Historia y Medicina en España*. Homenaje al Prof. Luis Sánchez Granjel, Valladolid, Junta de Castilla y León (Consejería de Cultura y Turismo).

ALFONSO GALÁN, M^a T.: *Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos homeópatas más significativos*. Tesis Doctoral en la Universidad de Alcalá de Henares, 1987.

ANTÓN CORTÉS, F.: *Lembranza homeopática*, Sevilla, Federación Española de Médicos Homeópatas - Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José, 1999.

BARQUÍN, Manuel: *Historia de la medicina*. Octava edición. México D.F.: Interamericana - McGraw Hill, D.L. 1994.

CARRASA SOTO, Pedro: *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid. Universidad de Valladolid. Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Salamanca. D.L. 1985.

COBOS BUENO, José M.^a; PERAL PACHECO, Diego y VAQUERO MARTÍNEZ, José M.^a: “Ciencia en Extremadura en el tránsito del siglo XIX al XX”. *Revista de Estudios Extremeños* (Enero- Abril) 1998.

COBOS BUENO, José M.^a y VAQUERO MARTÍNEZ, JOSÉ M.: *Materiales para una historia de la Ciencia en Extremadura*. Cáceres: Servicio de Publicaciones, Universidad de Extremadura, 2000.

300 AÑOS DEL HOSPITAL DE SAN SEN SEBASTIÁN. Introducción, Fernando Rubio García y Emilio Vázquez Guerrero. Badajoz 1994.

FERNÁNDEZ SANZ, Juan José: *La prensa homeopática española en el siglo XIX*, Madrid. Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José Federación Española de Médicos Homeópatas, 1999

GARCÍA GUERRA, D.: *El Hospital de Santiago (1499-184)*. La Coruña. Fundación Barrie de la Maza, 1983

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, A.: *Historia de Badajoz*. Badajoz. Universitas Editorial, 1999

LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la medicina*. Barcelona. Salvat Editores S.A., 1986.

LÓPEZ PIÑERO, José M. (ed.): *La Ciencia en la España del Siglo XIX*. Madrid: Marcial Pons, 1992.

LÓPEZ PIÑERO, José M.: "Historia de la Medicina". *Historia 16*. Madrid: 1990.

MAYANS JOFFRE, Francisco José (ed.), et al.: *Gran Enciclopedia Extremeña*. Mérida. Edex, Ediciones Extremeñas S.A., D. L. 1989.

PÉREZ TORRALBA, Tomás: *La Documentación Sanitaria en el Boletín Oficial de Badajoz en el siglo XIX: 1833-1850*. Badajoz, 2000 (Inédita).

RIERA, Juan: *Historia, medicina y sociedad*. Madrid. Ediciones Pirámide, 1985.

RODEES, Philip: *Introducción a la historia de la medicina*. Zaragoza. Editorial ACRIBIA, S.A., 1987.

SÁNCHEZ MARROYO, FERNANDO (ed.): "Extremadura, la historia". (Tomo II). Edita HOY, diario de Extremadura. D.L. 1997

VINYALS, A.: "La Homeopatía en España", en *International Homoeopathic Council* (Barcelona, 1924), de la edición de la Academia Médico-Homeopática de Barcelona.

Alergología en Extremadura

INDALECIO GONZÁLEZ GALÁN

Jefe de Sección de Alergia e Inmunología Clínica

H. R. U. INFANTA CRISTINA. Badajoz

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades alérgicas, son conocidas desde la antigüedad (1,2). En España, y en el transcurso de estos veinte últimos años, se han realizado varios estudios alergológicos, epidemiológicos y sociológicos, sobre la incidencia de las mismas, con encuestas dirigidas a médicos especialistas y de atención primaria y pacientes (3, 4, 5). Las estimaciones realizadas por dichos estudios en los años ochenta, indican que la morbilidad de estas enfermedades era de un 15% de la población general.

Como consecuencia de esta morbilidad, se estimó la necesidad de crear más Centros asistenciales y mejor dotados, más alergólogos e integración plena no sólo en la dinámica asistencial, sino también en la de Medicina Preventiva.

Desde aquella fecha hasta hoy día, indicaba el Dr. CORTADA MACÍAS, Presidente por entonces de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica, se han producido cambios favorables, especialmente en la creación de mayor número de Unidades Asistenciales en todo el país, y por supuesto en Extremadura. Dichas Unidades Asistenciales, además de cumplir su labor, han impulsado la docencia y la investigación.

La insuficiencia de Alergólogos era general en toda España. En Extremadura, existía en 1986 un especialista por cada 122.203 habitantes. No existía docencia M.I.R., hoy existe la misma en Cáceres y Badajoz.

Todos estos datos y bastantes más, han ido surgiendo a través de estos últimos veinticinco años.

Antes de proseguir, describiré como se encontraba la Alergología en Extremadura a partir de 1966, cuando inicié mi ejercicio profesional.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1966 y años sucesivos, el ejercicio de la Alergología en Extremadura, estaba a cargo de médicos generales, pediatras, dermatólogos, neumólogos e internistas fundamentalmente. Se practicaba en algunos hospitales, Residencias Sanitarias de la Seguridad Social, Ambulatorios de Especialidades y Consultas privadas.

Al no existir oficialmente título de la Especialidad, el ejercicio profesional no adolecía de intrusismo profesional. La especialidad de Alergólogo fue reconocida legalmente en el R. D. 2015/78.

Los diversos especialistas, pocos, que se habían formado en Hospitales importantes de España, tenían que ejercer con algunas de las titulaciones antes indicadas.

A nivel oficial, había bastantes pacientes que debían desplazarse a Hospitales o Centros de Madrid o Sevilla (Clínica de la Concepción, Clínica «Puerta de Hierro», Hospital «La Paz», etc.) a través de la Seguridad Social. Esta, pagaba los gastos de desplazamiento, asistenciales, pensión, etc. En dichos centros, se realizaba un estudio alergológico bastante aceptable con su tratamiento inmunológico (vacunas específicas) y medicación.

CREACIÓN DE CENTROS ASISTENCIALES

En 1977, es creada en Badajoz, en la Antigua Residencia Sanitaria «Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro» una Sección de Alergia e Inmunología (con este título salió publicado en el *B.O.E.* en septiembre de ese año), ubicada en el Departamento de Medicina Interna.

Dicha Sección de Alergia e Inmunología, atendía asistencialmente a toda la provincia de Badajoz, en sus diferentes Zonas o Áreas (Don Benito-Villanueva, Mérida y Zafra-Llerena), tanto a adultos como a niños.

En la provincia de Cáceres, no existía aún ningún Centro Oficial Asistencial por entonces, teniendo, como hemos indicado anteriormente, que ser atendidos los pacientes por los médicos ya indicados o desplazarse sobre todo a Madrid a Centros Hospitalarios con Secciones de Alergia o Alergología.

En 1978, y con motivo de inaugurarse el Hospital Materno-Infantil, es creada una Unidad Asistencial Pediátrica Alergológica, que sigue funcionando, dependiente del Departamento de Pediatría de dicho Hospital.

Pasados unos años, se crean Unidades Alérgicas Asistenciales en Cáceres, Plasencia, Don Benito-Villanueva y Mérida respectivamente, inicialmente con un especialista, y posteriormente, se han ido incrementando el número de los mismos, con dotaciones de nuevas plazas.

Últimamente, en el año pasado, han sido creadas nuevas Unidades Asistenciales en Coria, Navalmoral de la Mata y Zafra-Llerena, con nuevos alergólogos.

Actualmente en Extremadura, existen unos 25 alergólogos; en breves fechas, irán saliendo nuevos especialistas, que están cursando el M.I.R. de Alergología en Cáceres y Badajoz.

Como vemos, existe ya un número más o menos suficiente de especialistas en Alergología en nuestra Comunidad Autónoma, aunque a juzgar por la demanda asistencial y listas de espera, serán necesarios algunos más. Esto es así, porque un 40-50% de los pacientes alérgicos son atópicos, y por tanto siguen teniendo la facultad de sensibilizarse a diferentes alérgenos a lo largo de su vida, hasta tanto no existan determinadas técnicas genéticas o inmunológicas, que puedan reducir la predisposición a dicha sensibilización, o atopía, como es conocida.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS

No podemos dar una cifra exacta de las mismas, según las diferentes patologías.

En 1986, llevamos a cabo un «Estudio Epidemiológico de las Enfermedades Alérgicas en Badajoz», con motivo del XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Alergia (6), celebrado en Madrid el 24-27 de Septiembre de 1986, el Dr. Rodríguez Toribio y yo, sobre un total de 1258 pacientes encuestados, existiendo 876 alérgicos (62,5%). De estos, la mayor parte, alérgicos a inhalantes (775), seguidos de medicamentos (69), alimentos (21) y otras patologías (insectos, metales, conservantes) el resto (10)

Esto, ya nos indicaba en términos generales como nos encontrábamos desde el punto de vista alergológico en Badajoz. No existían datos similares en la provincia de Cáceres, ya que en dicho año fue creada la primera Unidad de Alergología en el Hospital «San Pedro de Alcántara» de dicha ciudad, y posteriormente en Plasencia

CREACIÓN DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

En 1992, es creada nuestra Sociedad Alergológica en Guadalupe (Cáceres), y aprobados posteriormente los Estatutos, en dicho año por la Delegación del Gobierno en Extremadura (Badajoz).

La Sociedad Extremeña de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura, tiene como misión fundamental toda una serie de actividades que exponemos a continuación:

- Promover Reuniones Científicas entre los alergólogos con ejercicio profesional en la Comunidad Autónoma Extremeña.

- Divulgar los conocimientos alergológicos a través de los medios de comunicación de Extremadura (prensa, radio, TV, etc.).

- Velar a través de su Comité de Asuntos Profesionales por que desaparezca el intrusismo profesional.

- Presencia en los diferentes Comités de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica.

- Colaboración con otras Sociedades Alergológicas Regionales.

- Premio a trabajos científicos promovidos por sus miembros.

- Colaboración con la Fundación de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica en la difusión de los conocimientos alergológicos a pacientes y familiares.

- Colaboración con las autoridades locales o Regionales extremeñas.

Cada año viene realizándose una serie de Reuniones ordinarias o Symposium en las diferentes ciudades de Extremadura con Unidades Asistenciales, con ponencias y comunicaciones, que no son publicadas. En las mismas, tiene lugar la concesión de un premio por los Laboratorios ASTRA-ZENECA, para los trabajos de investigación premiados, bien a nivel personal o de equipo.

ACTIVIDADES CIENTÍFICO-SOCIALES

Han sido numerosas las actividades científicas, llevadas a cabo por los distintos alergólogos o las distintas Unidades Alergológicas de nuestra Comunidad Autónoma, ya en colaboración con la Universidad, Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica, Centros de Salud, Enfermería u otros organismos.

Iremos describiendo la mayor parte de ellos:

1. I CURSO DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA

Organizado por el Departamento de Fisiología de la Universidad de Extremadura (Prof. Peña Martínez) en marzo-abril de 1976, en colaboración con la Sociedad de Medicina Extremeña. Intervino como alergólogo el Dr. González Galán, con el tema «Clínica de la Alergia y la Anafilaxia».

2. MESA REDONDA

Patrocinada por la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica sobre «Bases Inmunológicas de las Reacciones Alérgicas», en octubre de 1979, con la participación de los Dres. Arranz Castell, González Galán y Gutiérrez Vivas, en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Juan Sánchez Cortés» de Don Benito-Villanueva de la Serena.

3. MESA REDONDA

Sobre «Asma Bronquial», celebrado en el Aula Médica de Plasencia (Cáceres), en Diciembre de 1979, con la participación de los Dres. Arranz Castell, Gil García, González Galán, Gutiérrez Vivas, Moreno Montesinos, Payán Andrés y Rodríguez Toribio.

4. V REUNIÓN DE ALERGÓLOGOS E INMUNÓLOGOS DEL SUR

Celebrada en Badajoz, los días 6 y 7 de Diciembre de 1981, con participación de Alergólogos de Andalucía, Extremadura y algunos otros de diferentes lugares de España.

5. CURSO REGULAR DE MEDICINA DE EMPRESA

Organizado en Badajoz, en 1987/88, y en el que participó el Dr. González Galán, con el tema: «Asma y Alergias respiratorias profesionales».

6. REUNIÓN CONJUNTA

De la Sociedad Portuguesa de Alergología e Inmunología Clínica y XVII Reunión de la Asociación de Alergólogos e Inmunólogos del Sur, celebrada en Badajoz los días 2, 3, y 4 de Junio de 1988. Existe un libro dedicado a esta

Reunión Conjunta, editado en los Santos de Maimona, y repartido entre múltiples profesionales de España, así como donados a Bibliotecas diversas (Facultad de Medicina, Hospital «Infanta Cristina» de Badajoz y algunas otras).

7. XVIII REUNIÓN DE ALERGÓLOGOS E INMUNÓLOGOS DEL SUR

Celebrada en Cáceres, los días 8, 9 y 10 de Junio de 1989, también con participación de Alergólogos Andaluces y Extremeños.

8. PRIMER ENCUENTRO PROVINCIAL SOBRE ALERGIA Y POLINOSIS

Celebrado en Badajoz, en 1988 con la participación de los Dres.: I. González Galán, M. Rodríguez Toribio y L. Fernández Viera.

9. CURSO DE ALERGOLOGÍA CLÍNICA

Celebrado los días 8 y 15 de Marzo de 1990, organizado por la Sección de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con una Mesa Redonda sobre: «Avances en el Diagnóstico y Terapéutica de las Enfermedades Alérgicas». Con participación de los Dres. I. González Galán, A. Blasco Huelva, I. Rovira Farré, F. Nieto Herrera y T. Domínguez Platas. Otra Mesa Redonda, con participación de los Dres. Rodríguez Toribio, R. Fatou Flores, M. Prados Castaño, F. Toledo Ponce y L. Fernández Viera.

10. CURSO DE ALERGIA Y DERMATOLOGÍA

Celebrado en el Hotel «Huerta Honda» (Zafra), a cargo de los Dres. I. González Galán y S. Paz Laso, en octubre de 1990.

11. SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE LA S.E.A.I.C.

Celebrado en Cáceres, en Diciembre de 1991, sobre «Asma e inflamación» con la colaboración de diferentes alergólogos españoles y algún extranjero.

12. COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

En la elaboración del Mapa Epidemiológico de la Alergia en España (Dr. I. González Galán, Badajoz) celebrado en Septiembre de 1992, con una Reunión a nivel Nacional (Madrid).

13. I CURSO DE ENFERMERÍA ALERGOLÓGICA

Celebrado en Badajoz, en el Colegio de Enfermería, organizado por el Dr. González Galán, como Director del mismo, con la colaboración de diversos alergólogos regionales. Se dieron Diplomas al profesorado y alumnos.

14. ACTIVIDADES AEROBIOLÓGICAS

Desde 1981, en que se iniciaron estas en Badajoz (Dres. I. González Galán y A. Rodríguez Toribio), en un periodo de tres años, seguidas con posterioridad por el primero en colaboración con la Cátedra de Botánica de la Facultad de Ciencias (Prof. Devesa Alcaraz) (15) hasta 1998, se han ido realizando otros estudios similares con fines de Investigación en Badajoz, por otros biólogos, así como en Cáceres y Mérida, con distintos captadores aerobiológicos. Los primeros, en colaboración con la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica (Comité de Aerobiología) (16), y los segundos en colaboración con la R.E.A. (Red Española de Aerobiología) con numerosas publicaciones. El Dr. I. González Galán, participó como ponente en el X Symposium de Palinología (A.P.L.E.), organizado por la Universidad de Valencia en 1994 con el tema «Estudios Aerobiológicos de los pólenes en Badajoz», con histogramas realizado en el transcurso de diez años (1983-1993).

15. COLABORACIÓN CON LOS CENTROS DE SALUD

A lo largo de varios años, se han dado charlas alergológicas tanto a médicos de familia como a ATS/DE, de las Áreas Sanitarias de Badajoz y Zafra-Llerena, por haberla tenido anexionada desde 1978 hasta el año pasado, en que se creó en Junio una nueva Unidad de Alergia en dicha Área.

16. ACTIVIDADES ALERGOLÓGICAS SOCIALES

A lo largo de unos 20-25 años, se ha hecho divulgación de las enfermedades alérgicas, tanto a nivel nacional como regional o autonómico, en los diferentes medios de comunicación (prensa, radio y televisión), que han servido para dar a conocer al público en general y a los pacientes en particular, los medios diagnósticos y terapéuticos con que contamos en estos años pasados y en el presente, además de explicar el futuro de la Alergología.

Todo ello, ha sido fructífero a nuestro juicio. El día 21 de mayo de 1998 se celebró en Badajoz y Cáceres el «DÍA DEL ASMA», con actos publicitarios en prensa, radio y televisión regional, reuniones con los pacientes y familiares en Salón de Actos de la Facultad de Medicina (Badajoz) y mesas establecidas en distintos Hospitales, Centros de Salud, etc.

El día 15 de Octubre de 1999, se celebró el «DÍA DE LA ALERGIA» con actos similares a los anteriores, en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.

Pedimos disculpas, porque tal vez, se me han podido olvidar otras actividades científicas alergológicas en Extremadura. Han sido muchas, y por tanto es perdonable a mi juicio.

EPÍLOGO

La Alergología en Extremadura, ha supuesto un cambio importante en el transcurso de estos últimos 25-30 años, debido a la creación de numerosos Centros Asistenciales con alergólogos (as), que cada vez vamos realizando una labor importante en esta enfermedad.

El incremento producido en las enfermedades alérgicas en este último decenio, hace suponer que la morbilidad en España alcance cifras de un 20% de la población, al igual que Portugal. Otros países, Francia, Alemania e Inglaterra tienen cifras estimadas en un 25-30% de la población.

El estudio Delfhi, sobre el futuro de la Alergología en el año 2005 en España (5), estima que para los años 2050, pueda existir un 50% de la población española alérgica, dado que cada año se observan más niños con hiperreactividad bronquial (sibilancias).

Los factores responsables de todo esto, son muy diversos: ambientales, alimenticios, contaminantes, etc.

Si todo esto que venimos diciendo lo aplicamos a nuestra Comunidad Autónoma, podemos decir que existen algo más de 200.000 pacientes alérgicos en mayor o menor grado.

Aunque, una de las patologías más frecuentes en nuestra región, son las polinosis, debidas a las elevadas concentraciones habidas en nuestra Comunidad (no en balde, la dehesa extremeña con sus pastizales, es una fuente importante de gramíneas), otras patologías como los ácaros, hongos, epitelios animales, alimentos, medicamentosos, etc., son así mismo causa de importante morbilidad.

Podíamos extendernos más, pero hemos limitado nuestra comunicación a las directrices marcadas por el Prof. Peral Pacheco.

Todo ello, es un reto y desafío para los alergólogos de Extremada, en llegar a tener un nivel lo suficientemente importante en nuestra región, en España y a nivel internacional con nuestras publicaciones.

BIBLIOGRAFIA

JIMÉNEZ DÍAZ, C.: *El asma y enfermedades afines*. Editorial España. Madrid, 1932.

LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia Universal de la Medicina*. Editorial Salvat. Barcelona, 1975.

Libro Blanco sobre la «Problemática en España de las Enfermedades Alérgicas». SEAIC, 1983.

Libro Blanco sobre «La Asistencia Alergológica en España». SEAIC y Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief-Unidad de Alergia Bernard, 1986.

Libro Blanco sobre «El futuro de la Alergología e Inmunología Clínica en España en el horizonte del año 2005». Editor CBF LETI, S.A.

XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica. Madrid, 1986. Poster-comunicación.

ROITT, Ivan: *Inmunología esencial*. Editorial JIMS. Barcelona, 1975.

HANSEN, K. y WERNER, M.: *Alergia Clínica*. Salvat Editores, 1970.

- THIERS, H.: *Manual de Alergología*. TORAY-MASSON, S.A. 1966.
- WOLFRON, R.; CHARPIN, J. y HERMAN, D.: *Alergias*. Editorial Espys, 1973.
- ROY PATTERSON: *Enfermedades alérgicas*. Editorial Cea, S.A., 1988.
- MYGIND, N.: *Alergia nasal*. Salvat Editores, 1982.
- WEISS, E; SEGAL, M. y STEIN, M. Grupo Jarpyo Editores, 1986.
- MIDDLETON, E.; REED, CH.; ELLIS, E; ADKINSON, F. y YUNGINGER, J.: *Alergia. Principio y práctica* (2 tomos). Salvat Editores, 1992.
- DEVESA ALCARAZ, J.A.: *Vegetación y flora de Extremadura*. Badajoz, 1995.
- SUBIZA MARTIN, E.; SUBIZA GARRIDO-LESTACHE, F. J. y JEREZ LUNA, M.: *Palinología. Tratado de Alergología e Inmunología Clínica*. Tomo IV. S.E.A.I.C. 1986.

Un nombre olvidado en la documentación histórica: Arzolla

FRANCISCO MARÍA VÁZQUEZ PARDO*
DIEGO PERAL PACHECO**

INTRODUCCIÓN

Los nombres vernáculos son un cúmulo de problemas para utilizarlos como herramientas de identificación de los vegetales. Sin embargo, son los términos que fundamentalmente utilizan las personas fuera del ámbito científico. Resolver algunas malas interpretaciones en relación con el conjunto de nombres vulgares que rodean a una especie, ó por el contrario, clarificar las especies vegetales que presentan un mismo nombre vulgar, es tarea complicada, tediosa y llena de obstáculos.

Dentro de las especies que habitualmente son utilizadas por la población y confundidas por sus nombres vulgares se encuentra familias de plantas como labiadas (Lamiaceae), donde están incluidos el tomillo o el orégano, compuestas (Asteraceae), donde se incluyen a la manzanilla, o la familia de las crucíferas (Brassicaceae), donde están incluidas plantas como los canónigos, mostazas o los rábanos.

El objetivo de este trabajo es estudiar los sinónimos, distribución y especies vegetales que reciben el nombre "ARZOLLA" en la Península Ibérica.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TÉRMINO

Para el Diccionario de la Real Academia Española (DRALE) el término "Arzolla" tiene hasta cuatro significados, en dos de ellos hace referencia clara a plantas de la familia de las compuestas "*Planta anual de la familia de las*

* Dpto. Producción Forestal. SIDT. Junta de Extremadura. Apdo. 22. 06080, BADAJOZ.

** Área de Biblioteconomía y Documentación. Facultad de Medicina s/n. 06071, BADAJOZ.

compuestas, con tallo herbáceo de unos siete decímetros de altura, armada de espinas triples en el arranque de las hojas, que son largas hendidas y blanquecinas por debajo, y con fruto oval y espinoso". "4. Ar. Planta herbácea de la familia de las compuestas, de tallo muy ramoso, de unos 30 centímetros de altura, blanquecino, como todo el vegetal; hojas lineales divididas en lacinias, y flores purpúreas con cabezuela cubierta de espinas."; otro significado se refiere a "2. *cardo lechero*", que bien pudiera también indicar una especie de la familia de las compuestas y finalmente el último significado es "3. *almendruco*", sin ninguna relación aparente con la familia de las compuestas.

Para clarificar esta variedad de significados, en primer lugar se ha recuperado la memoria perdida en relación con el término "Arzolla". Se han realizado búsquedas en distintas obras escritas para determinar el significado del nombre "Arzolla" (diccionarios, enciclopedias, catálogos), y confeccionar el listado y análisis más amplio posible de nombres y significados a través de la documentación estudiada.

Una de las primeras obras que tiene referencia expresa del significado de "Arzolla", es la de S. COVARRUBIAS [cf. *Tesoro de la lengua Castellana o Española*. Madrid. 1611], en la que se indica que el término "Arzolla" procede del árabe "Alloza", y con significado de **almendruco**. Junto a esta obra, en el *Diccionario de Autoridades* (1726). Madrid, es posible encontrar de nuevo el mismo significado anteriormente expuesto, y además se incluye una distribución geográfica del término, se indica que "Arzolla" (=almendruco) es un término frecuentemente utilizado en "Valencia, Murcia y otras partes".

Posteriormente, A. PALAU VERDERA [cf. *Parte Práctica de Botánica del Caballero Carlos Linneo* Madrid. 1788] en su capítulo dedicado a la flora medicinal, es posible identificar "Arzolla" (*sub arsolla*) con la especie *Centaurea paniculata* L..

En la obra de M. HURTADO DE MENDOZA [cf. *Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía*. Boix. Madrid. 1840], no existe el vocablo "Arzolla", sin embargo es posible encontrar dentro del término "Cardo", uno de los significados que ofrece el actual DRALE: "*cardo lechero*" (*Carduus marianus* (Compositae). En la 9ª edición del DRALE, en 1843, tampoco existe el término "Arzolla", pero también existe el vocablo "Cardo" con el mismo significado hallado en la obra de M. HURTADO DE MENDOZA (*loc. cit.*) (*Carduus marianus* (Compositae)). De nuevo en el siglo XIX, aunque unos años más tarde, en el volumen 4 de la obra de MARTÍNEZ Y SIMÓN J. [cf. *Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano de Literatu-*

ra, *Ciencias y Artes*. Barcelona. 1888]; es posible encontrar de nuevo al término “cardo lechero”, como un sub-vocablo de la palabra “Cardo”; presenta un amplio comentario y se identifica con el cardo borriquero de Sevilla y con el cardo cabrero (*Sylibum marianum* (L.) Gaertner (Compositae)). En esta última obra tampoco existe el término “Arzolla”.

En la obra de M. COLMEIRO [cf. *Enumeración y revisión de las plantas de la Península hispano-lusitánica e Islas Baleares*. Madrid. 3: 295-331. 1887]; es posible encontrar como nombre vulgar “Arolla” en al menos cinco especies de plantas diferentes, cuatro de ellas pertenecientes al género *Centaurea* L. (Compositae) (*C. castellana* Boiss. & Reuter, *C. collina* L., y *C. sulphurea* Willd. (sub arzolla granadina)) y una al género *Astragalus* L. (Leguminosae) (*A. clussii* Boiss.). En esta obra además, es posible encontrar un término parecido de gran valor para la investigación: en la especie *Prunus dulcis* (= *Amygdalus communis* L.) aparece como nombre vulgar “Arzollo”. Si se retoma uno de los cuatro significados que ofrece el DRALE, concretamente “almendruco”, se podría relacionar perfectamente “Arzollo” con este nombre. En muchas zonas del Sur y Este de España (cf. M. LAGUNA. *Flora Forestal Española*. Madrid. 1883] el nombre vulgar que toman en muchas ocasiones la especie *Prunus dulcis* es “Arzollo”, los frutos (almendras) de los arzollos cuando están maduros reciben el nombre de “almendrucos”; pero el arzollo en realidad lo que produce son arzollas (=almendras), que es el nombre que reciben las almendras cuando aún no están maduras y se encuentran lechosas [cf. J.L. CALERO. *Nombres vernáculos de la Flora Conquense*. Ayunt. Cuenca. Cuenca. 1989].

El último comentario parece indicar que existen dos términos muy próximos “Arzolla” y “Arzollo” que tienen significados diferentes. Los dos vocablos se refieren a especies vegetales, el primero se identifica principalmente con especies de la familia Asteraceae, mientras que el segundo es el nombre vulgar que recibe en algunas zonas de España el Almendro (*Amygdalus communis* L.). Por otro lado, “Arzolla” es un vocablo relacionado con “Arzollo”, porque los frutos inmaduros del Almendro reciben el nombre de “Arzollas” (=“3. Almendrucos.”).

En estudios como el de M.L. MARTÍN y M.J. MONTERO [cf. Contribución a la diferenciación histológica de *Atractylis gummifera* L. y *Centaurea ornata* Willd. *Studia Botanica* 4: 97-102. 1985], se identifica el término arzolla (sub arzoya) con una nueva especie, que se incorpora al catálogo de especies del género *Centaurea* L. que se designan este nombre: *Centaurea ornata* Willd.

A. CEBALLOS [cf. *Diccionario ilustrado de los nombres vernáculos de las plantas en España*. ICONA. Madrid. 1986], reconoce dentro del vocablo "Arzolla" a *Centaurea castellana* Bois. & Reuter; *C. collina* L.; *C. sediris* L.; *C. paniculata* L. y *C. linifolia* Vahl., además incluye, al igual que A. COLMEIRO (*loc. cit.*), a *Astragalus clussii* Bois. & Reuter. A. CEBALLOS (*loc. cit.*) incluye como nueva especie nombrada como arzolia (=arzolla?) a *Globularia repens* Lam. y discrimina también distintos tipos de arzolla: Arzolla de Asso (= *C. paniculata* L.); Arzolla de Clusio (= *C. sediris* L.) y Arzolla de hoja de lino (= *C. linifolia* Vahl.).

En la obra de D. RIVERA y C. OBÓN de CASTRO [cf. *La guía de incaño de las plantas útiles y venenosas de la Península Ibérica y Baleares (excluidas medicinales)*. Guías Incafo. Madrid. 1991], el término arzolla, además del mencionado *Sylibum marianum* (L.) Gaertner, se identifica con la umbelífera *Thapsia villosa* L., una nueva especie a la lista de taxones de este singular vocablo.

RELACIONES HISPANO-LUSAS CON RELACIÓN AL TÉRMINO ARZOLLA

El estudio no se ha limitado a las fronteras nacionales y se ha investigado el vocablo en relación con la flora del país vecino (Portugal). La búsqueda no ofreció datos concluyentes y objetivos que permitieran justificar plenamente algunos de los vocablos portugueses que sirven para designar alguna de las especies de plantas que son denominadas como Arzolla en castellano como sinónimos de "Arzolla" (sinónimos castellanos: arsolla; asolla; arzoya; arzolia).

En las obras de A. BROTERO [cf. *Flora lusitanica*. Ollisoponensis. 1804]; y en la de G. SAMPAIO [cf. *Flora portuguesa*. Porto. 1946] se identifican a *Centaurea collina* L. y *C. ornata* Willd.; con el nombre vulgar Cardazol; término próximo al de Cardazola, propuesto por el autor castellano A. COLMEIRO (*loc. cit.*), para nombrar a *C. collina* L.; y algo más alejado Cardo-arzolla, propuesto por el autor también castellano G. E. POMATA [cf. *Catálogo de plantas recolectadas al estado espontáneo en la provincia de Toledo. Anales de Historia Natural* II: 241-306. 1882]; también indicado como nombre vulgar de *C. collina* L. Esta falsa secuencia: Cardazol, Cardazola, Cardo-arzolla, Arzolla; puede demostrar escasamente la ligazón entre Arzolla y Cardazol; pero la coincidencia en el uso (la raíz), para las mismas dolencias (Antiespasmódica, Astringente, Sudorífica), y utilizado para nombrar a especies idénticas (*C. collina* L. y *C. ornata* Willd.) en los dos países; aproxima

notablemente los dos términos y posiblemente justifique la sinonimia entre Cardazol y Arzolla.

RESULTADOS ENCONTRADOS

En este punto sería recomendable organizar la información expuesta y aglutinar los nombres vulgares que se han encontrados, relacionados con el término arzolla, así como las especies vegetales que se identifican con este vocablo.

Nombre vulgar	Especie	Autor	Habito
Arsola	<i>Centaurea calcitrapa</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Bianual
Arsolla	<i>Centaurea paniculata</i>	PALAU VERDERA (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea castellana</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzolia	<i>Globularia repens</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzolla	<i>Amygdalus communis</i>	COVARRUBIAS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	Diccionario Autoridades (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	CALERO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	DRALE (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Astragalus clussii</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Astragalus clussii</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea calcitrapa</i>	RUIZ y DEVESA (1995) ¹	Bianual
	<i>Centaurea castellana</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea castellana</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea collina</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea collina</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea ornata</i>	VÁZQUEZ y col., (1997) ²	Perenne
	<i>Centaurea seridis</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea seridis</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Silybum marianum</i>	HURTADO de MENDOZA (<i>loc. cit.</i>)	Anual
	<i>Silybum marianum</i>	MARTÍNEZ y SIMÓN (<i>loc. cit.</i>)	Anual
	<i>Silybum marianum</i>	RIVERA y OBÓN CASTRO (<i>loc. cit.</i>)	Anual
	<i>Silybum marianum</i>	SÁNCHEZ-MONGE (1991) ³	Anual
	<i>Silybum marianum</i>	DRALE (<i>loc. cit.</i>)	Anual
<i>Thapsia villosa</i>	RIVERA y OBÓN CASTRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne	

¹ DEVESA J. A. y RUIZ, T. (1995): "Flora de interés medicinal". In: J. A. Devesa. *Vegetación y Flora de Extremadura*. 150-166. Badajoz.

² VÁZQUEZ, F.M., M.A. SUÁREZ & A. PÉREZ (1997): *Medicinal Plants used in the Barros Area*, Badajoz Province (Spain). *Journal Ethnopharmacology* 55: 81-85.

³ SÁNCHEZ-MONGE, (1991): *Flora Agrícola*. MAPA. Madrid.

Arzolla basta	<i>Centaurea ornata</i>	PROPIOS	Perenne
Arzolla fina	<i>Centaurea calcitrapa</i>	PROPIOS	Bianual
Arzolla de Asso	<i>Centaurea paniculata</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzolla de Clusio	<i>Centaurea seridis</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzolla granadina	<i>Centaurea sulphurea</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzolla hojas de lino	<i>Centaurea linifolia</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzollo	<i>Amygdalus communis</i>	LAGUNA (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	LÓPEZ (1982) ⁴	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	CEBALLOS (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	CALERO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Amygdalus communis</i>	DRALE (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Arzoya	<i>Centaurea calcitrapa</i>	FONQUER (1979) ⁵	Bianual
	<i>Centaurea ornata</i>	MARTÍN y MONTERO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Cardasol	<i>Centaurea collina</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea collina</i>	HOFFMANNSENG y LINK (1809) ⁶	Perenne
Cardazol	<i>Centaurea collina</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea collina</i>	BROTERO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea ornata</i>	SAMPAIO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea ornata</i>	LOPES y VALENTE ALMEIDA(1996) ⁷	Perenne
Cardazola	<i>Centaurea collina</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Cardo anzol	<i>Centaurea collina</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Cardo-arzolla	<i>Centaurea collina</i>	POMATA (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
	<i>Centaurea sulphurea</i>	COLMEIRO (<i>loc. cit.</i>)	Perenne
Cardo de la arzolla	<i>Centaurea ornata</i>	SALAS y col., (1985) ⁸	Perenne
Raiz de la arzolla	<i>Centaurea ornata</i>	PERAL y col., (1996) ⁹	Perenne

⁴ LÓPEZ, G. (1982): *Guía de Incanfo de los arboles y arbustos de la Península Ibérica*. Incafo, S.A. Madrid.

⁵ FON QUER, P. (1979): *El Dioscórides renovado*. Barcelona.

⁶ HOFFMANNSENG, J.C. & H.F. Link (1809): *Flore Portugaise*. Berlín.

⁷ LOPES, A. E. y VALENTE DE ALMEIDA, V. C. (1996): "As Plantas Medicinai e Condimentares. Analise das Potencialidades de uma Regiao Alentejana) Concelhos de Reguengos de Monsaraz, Mourao, Moura, Serpa, Barrancos, Alandroal e Mértola". *Silva Lusitanica* n° especial: 143-169.

⁸ SALAS, J.; P. BUREO, P.; CUBERO, J. J.; BUENO, C.; CARAVACA, F., y M. PÉREZ (1985): "Intoxicaciones por *Atractylis gummifera* L. en Badajoz (España)". *Stydia Botanica* 4: 97-107.

⁹ PERAL, D., VÁZQUEZ, F. M. y HERRERA, C. (1996): "Aportación al conocimiento del uso de las plantas transmitidas en la Medicina Popular del Sur de Extremadura". *Actas del Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Granada. (Endnotes).

ESTUDIO TAXONÓMICO DE LAS ESPECIES ASOCIADAS CON EL VOCABLO ARZOLLA

El conjunto de nombres encontrados en la revisión expuestas anteriormente ha sufrido una revisión taxonómica, para determinar los nombres válidos y evaluar con objetividad cada vocablo. El estudio taxonómico de los nombres, está basado en la obra de T.G. TUTIN, V.H. HEYWOOD, N.A. BURGESS, D.H. VALENTINE, S.M. WALTERS y D.A. WEBB [cf. *Flora Europaea*. Cambridge Univ. Press. Vol. 4. Cambridge. 1976], que ha ofrecido los siguientes resultados:

Centaurea L.

Subgénero *Centaurea*

1. *Centaurea collina*¹⁰ auct. Hisp.

= ***Centaurea collina*** subsp. ***serratulifolia*** (Sennen & Pau ex Hayek) Hayek

Distribución: Sur de Portugal y España

2. ***Centaurea ornata*** Willd.

Distribución: Centro y Sur de Portugal y Centro, Sur y Este de España.
Subgénero *Seridia*

3. ***Centaurea linifolia*** Vahl.

Distribución: Centro, Sur y Este de España.

4. ***Centaurea seridis*** L.

Distribución: Sur y Sudeste de España.

5. ***Centaurea sulphurea*** Willd.

Distribución Sur y Sudeste de España y Norte de Africa.
Subgénero *Calcitrapa*

¹⁰ Los nombres en negrita indican un nombre válido, en cursiva indican un nombre sinónimo.

6. *Centaurea calcitrapa* L.

Distribución: Toda España y Portugal.

Subgénero *Cynaroides***7. *Centaurea paniculata* auct. hisp.**= *Centaurea paniculata* subsp. *castellana* (Boiss. & Reuter) Dostal= ***Centaurea castellana*** Boiss. & Reuter

Distribución: Centro, Sur y Este de España.

DISCUSIÓN

Aclarados los vocablos arzollo y arzolla, que no presentan proximidad en su significado, aunque pueden estar relacionados, se analizan los resultados en relación con los sinónimos del término arzolla y las especies a las que se le asignan.

Los sinónimos encontrados para el vocablo arzolla son los siguientes: Arsola, Arsolla, Arzolia, Arzolla de Asso, Arzolla de Clusio, Arzolla granadina, Arzolla hojas de lino, Arzoya, Cardasol, Cardazol, Cardazola, Cardo anzol, Cardo-arzolla, Cardo de la arzolla y Raiz de la arzolla.

La mayoría de las especies vegetales encontradas a las que se le asigna de nombre vulgar Arzolla o alguno de sus sinónimos son de la familia *Asteraceae*, salvo en los siguientes casos: *Thapsia villosa* L. (*Apiaceae*) (Arzolla), *Globularia repens* Lam. (*Globulariaceae*) (Arzolia) y *Astragalus clussii* Boiss. (*Fabaceae*) (Arzolla). Morfológicamente ninguna de estas especies tienen parecidos con las especies de la familia *Asteraceae*, sin embargo son plantas que se utilizan en la medicina popular de muchas zonas de la Península Ibérica por las propiedades medicinales de sus raíces, al igual que las especies de *Centaurea* L. utilizadas con el nombre vulgar de Arzolla. En este caso se podría hablar del uso que unifica nombres vulgares.

Del total de especies de la familia *Asteraceae* es posible distinguir dos grupos claramente separados:

a) Las especies integradas en el género *Centaurea* L., entre las que se encuentran al menos 7 especies diferentes documentadas, aunque pudieran entrar algunas de las especies revisadas por F. J. FERNÁNDEZ CASAS [cf. De centaureis Occidentalibus Notulae sparsae, X. *Fontqueria* 48: 203-222.

1997], próximas filogenéticamente y geográficamente con las especies de *Centaurea* L. documentadas en este trabajo.

b) La especie *Silybum marianum* (L.) Gaertner, no guarda relación de proximidad morfológica ni de uso con las especies de *Centaurea* L. encontradas en el trabajo. A la especie *Silybum marianum* (L.) Gaertner, se le asigna frecuentemente los nombres vulgares de “Cardo mariano”, “Cardo de burro”, “Cardo borriquero” y “Cardo de Sevilla” y menos frecuentemente el de “Cardo lechero” (más frecuentemente para *Galactites tomentosa* Moench. y *Carlina corymbosa* L.) y “Cardo lechal”. Desconocemos las relaciones entre *Silybum marianum* (L.) Gaertner y el resto de las *Asteraceae* a las que se denominan Arzolla.

La distribución de las especies del género *Centaurea* L. que reciben el nombre vulgar de arzolla está centrada principalmente en la mitad sur de la Península Ibérica. En el caso de *Silybum marianum* (L.) Gaertner, *Amygdalus communis* L. y *Thapsia villosa* L. tienen una distribución por toda la Península, mientras que *Globularia repens* Lam. está distribuida por la mitad meridional peninsular y *Astragalus clussii* Boiss. en el sudeste de España.

CONCLUSIONES

Se han clarificado vocablos relacionados con el nombre vulgar Arzolla como Cardazol, así como otros que generaban confusión su interpretación, como el caso de los vocablos, “Arzolla fina” (*Centaurea calcitrapa*) y “Arzolla basta” (*Centaurea ornata*), especies que son utilizadas mayoritariamente por parte de la población de Extremadura como “Arzolla” de forma genérica.

Se han aglutinado en un catálogo los nombres sinónimos de Arzolla y de los vegetales a los que se les designa con este nombre vulgar en toda la Península Ibérica. En algunos vegetales procedentes de diferentes familias se ha podido demostrar que el uso unifica nombres, como ha sido el caso de *Amygdalus communis* (Rosaceae), *Thapsia villosa* (Umbellifera) y *Centaurea ornata* (Asteraceae), que se denominan con el vocablo Arzolla y se utilizan por sus propiedades astringentes.

Por último se ha comprobado que es necesario investigar algunos aspectos desconocidos del término Arzolla, como es su origen u orígenes.

El espéculo y Extremadura

TOMÁS CABACAS HURTADO

El espéculo es un instrumento emblemático en ginecología además de fundamental e imprescindible.

La palabra espéculo proviene del vocablo latino SPECULUM que significa espejo y del verbo specere que significa “mirar a”

En Extremadura se encontró uno de los espéculos más antiguos del mundo, el "SPECULUM MAGNUM MATRICIS". Se encontró en Mérida y actualmente se encuentra en el Museo Arqueológico Nacional de Madrid.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ESPÉCULO

Existen autores que refieren que los antecedentes del espéculo se encuentra ya descrito en los textos antiguos del Talmud hebreo. En estos textos refieren que se utilizaba trozo de bambú o un tallo de calabaza para averiguar si la sangre procedía del útero o de la vagina. Se utilizaba en las hemorragias por las circuncisiones en niñas. Pero estos instrumentos deberíamos relacionarlo mas bien con las sondas uterinas que con los espéculos.

En los textos más antiguos que se mencione el espéculo tenemos que referirnos a Hipócrates que describe ulceraciones de la matriz y flujos vaginales. Pero sobre todo describe muy bien la utilización del espéculo rectal.

Galeno describe también enfermedades de la mujer y cita instrumentos para dilatar y mirar los genitales femeninos.

Pero quien describe perfectamente y minuciosamente como utilizar el espéculo es Sorano de Efeso. Relata como hay que calentar el “priapisco” que es el vástago que se introducía en la vagina y como suavizarlo. Como colocar a la paciente para la exploración, etc.

La confirmación de la existencia del espéculo en la época romana es que existen dos ejemplares en el mundo datados y conservados perfectamente.

El primero fue encontrado en Pompeya, ciudad que fue cubierta por lava en el año 79 d.C. y así permaneció enterrado hasta las excavaciones llevadas a cabo entre 1818 y 1882. Al descubrir la ciudad en la casa del médico entre varios utensilios e instrumentos médicos se encontraron dos magníficos ejemplares de espejuelos. El espejuelo de tenaza y el Magnum que actualmente se encuentran en el museo Nacional de Nápoles. Probablemente el espejuelo de tenazas o bivalvo fuese más primitivo o anterior al gran espejuelo. Hay que diferenciarlo de las tenazas que existen muchas encontradas de la época, pero es fácil la diferenciación porque las tenazas ejercen fuerza de presión y el instrumento que se clasifica como espejuelo al apretar los brazos del mismo se separan los extremos, por lo que es evidente su utilización como instrumento para separar y ver. El segundo espejuelo es muy semejante al encontrado en

Mérida. Tiene tres vástagos perpendiculares, ramas en el extremo inferior y tornillo central.



Figura 1

Y en Extremadura, en Mérida se encontró el espejuelo llamado “SPECULUM MAGNUM MATRICIS” (Fig. 1) fue encontrado por D. Juan Gragera Alvarado en 1919 y lo donó al Museo Arqueológico Nacional de Madrid, donde actualmente se encuentra.

Se encontró en una tumba en las afueras de la antigua muralla de Mérida. En dicha tumba se encontraron huesos, una gubia quirúrgica, una balanza el espejuelo y una botella lo que explica claramente que fuera de un médico.

CARACTERÍSTICAS DEL ESPÉCULO MAGNUM MATRICIS

-Es con el de Pompeya los únicos del Mundo.

-Es el instrumento mas complejo de todos los de la época romana que se conservan. Existe gran cantidad de instrumentos simples, pero articulados, éstos son los más elaborados.

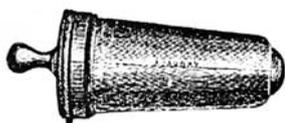
-Es de bronce por eso se ha conservado en el tiempo, si hubiera sido de hierro se habría oxidado y desaparecido como otros. Consta de 3 vástagos perpendiculares que se llamaban “priapisco”. Dos ramas externas para abrir los vástagos laterales y un tornillo central que al darle vuelta bajaba el vástago inferior, de esta forma se conseguía una abertura en tres puntos que realizaban un dilatación casi circular. El de Mérida es casi igual que el de Pompeya, solamente el tornillo central es algo mas corto y no se conservan los brazos laterales, probablemente porque recibió mayor inclemencias del tiempo.

-Sorano de Efeso en su amplia descripción de la utilización del espéculo sin duda era uno similar, por lo que podemos deducir que el espéculo era un instrumento de utilización en la medicina de la época.

-Se utilizó tanto en exploraciones vaginales como rectales.

-Sería deseable que nuestras autoridades solicitaran la devolución a sus orígenes del magnífico SPECULUM MAGNUM MATRICICIS y que se expusiera en el museo Romano de Mérida

En la Edad media prácticamente no encontramos referencias de espéculos. Albucasis menciona instrumentos para la vagina de boj y de ébano pero eran mas bien sondas.



Ambrosio Paré describe y utiliza un espéculo similar al Mágnium matricicis. Eran mas estilizados los vástagos y mas barroco el tornillo de acuerdo con la evolución de la elaboración de los trabajos de metal

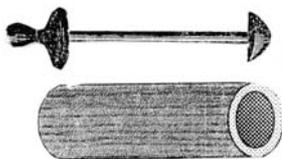


Fig. 2

Y no encontramos mas referencias del espéculo hasta el siglo XIX. Recamier en 1801 describe, inventa y utiliza el espéculo cilíndrico (Fig. 2). En principio es un simple tubo de madera que posteriormente el mismo autor lo construye cónico y le introduce una contera que era una semiesfera que servía de remate o taponamiento para que los bordes no erosionaran la vagina.

En base a este invento en los primeros 50 años se inventaron multitud de espéculos como fueron los de Scanzoni. Ricord. Segalas. Charriere...

La utilización y la importancia del espéculo durante todo el siglo XIX fue enorme, así dice Emmet. "El instrumento ha hecho progresar de tal forma el conocimiento de las enfermedades de la mujer, como no hubiera sido posible en cien años o más sin él".

Y Scanzoni afirma que "el espéculo supone a la ginecologica lo mismo que la auscultación a la afecciones de corazón y pulmón".

Sims 10,11 en 1852 introduce otro invento importante en el espéculo como son las valvas.

Empleó una cuchara de peltre (Fig. 3), que es una aleación de plomo, zinc y estaño. Es una palanca en forma de pico de pato, para facilitar la introducción y no dañar las paredes vaginales y un mango en su extremo. Es un espéculo que distiende perfectamente la pared posterior y amplía mucho el campo de visión.



Fig. 3

Cusco inventa otro gran avance. Acorta las valvas un poco y las articula mediante un tornillo lateral. Este espéculo es una simplificación de los anteriores pero permite una gran apertura de la vagina (Fig. 4). Se utiliza hasta en la actualidad y se realizaron muchas variantes del mismo, poniéndole los diversos autores su nombre al mismo, pero no dejan de ser variantes del primitivo espéculo de Cusco así podemos mencionar el Trelat, Graves, Pederson ... etc.

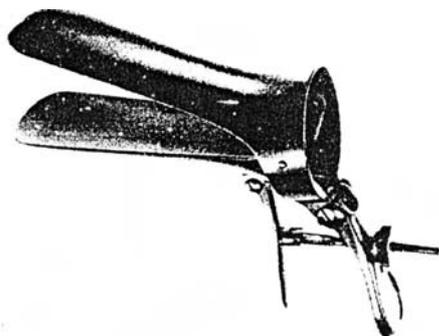


Fig. 4

Ferguson en 1870 inventa un espéculo (Fig. 5) que es una variante del de Recamier, introduce algunas innovaciones como: **1.** El pabellón externo le da forma conica y ampular. **2.** En el interior lo deja en bisel. **3.** Lo construye en cristal y en diversos materiales que reflejan un poco la luz y visualizar mejor el cervix. Debido a su autoridad en Londres fue un espéculo que se difundió su uso y fue construido en muy distintos materiales, tamaños y diámetros.



Fig. 5

La variedad de espéculos que existe en el siglo XIX es enorme. Existen espéculos de muy diversa forma, a veces solamente es pequeña variante en el tornillo lateral, otras en la longitud de las valvas, en la curva, en el mango, otras veces era el material de fabricación de alambre, de goma, variantes que cada autor le parece una innovación y le pone su nombre.

En el afán de avanzar en la inspección de los órganos genitales se comenzaron a construir y emplear espéculos intrauterinos. Eran instrumentos largos y finos que se emplearon para ver la cavidad uterina. Espéculos de Jobert, de Matiheu, de Vouliet... No fueron útiles por la dificultad que se encontraron en la iluminación y que la visión de la cavidad uterina era prácticamente nula. Algunos de estos espéculo fueron utilizados también como dilatadores.

El espéculo continua siendo imprescindible en la practica ginecológica tanto en las exploraciones como en intervenciones quirúrgicas. Los actuales son variantes fundamentalmente del de Cusco y el de Sims y en las exploraciones se utiliza actualmente espéculos desechables de plástico.

Es espéculo es un instrumento fundamental de la ginecología. Uno de los mas antiguos y su evolución ha supuesto importantes avances en el diagnostico y en la terapéutica ginecológica... Y en Extremadura se descubrió uno de los espéculos mas antiguos del mundo. El SPECULUM MAGNUM MATRICIS.

BIBLIOGRAFÍA

- SANABRIA ESCUDERO, M.: *La medicina emeritense en las épocas romanas y visigóticas*. Ed. Diputación provincial de Badajoz, 1964, 3.
- HIPÓCRATES: *Ópera Omnia*. Trad. E. Litre. Ed. J. B. Balliere. París, 1939, 61
- O'DOWD, Michael: *Historia de la Obstetricia y Ginecología*. Madrid. 1995, 330-333.
- BOROBIA MELENDO, E. L.: *Instrumental médico quirúrgico en la hispania romana*. Madrid, 1988. 64-66.
- RICHARD, A.: *Leonardo. Historia de la ginecología*. Barcelona, 1948, 243-253.
- RECAMIER, J.: *Invention du speculum plein et brise*. París, 1842. Bull Acad. Med. 8: 661-8.
- SCANZONI, FW.: *Enfermedades de los órganos sexuales*, 1862: 29-33
- WEST, Ch.: *Enfermedades de la mujer*. 1879. 18-25
- EMMET, T., Addis.: *A memoire of Dr. James Morton Sims*. New York; 1884.13
- HEGAR, A.: *Ginecología operatoria*, 1887: 72-82
- SIMS, J. M.: *On the treatment of vesico vaginal fistula*. Am. J. Med. Scri. 23: 59-82.
- FARGAS, M.A.: *Tratado de ginecología*. Barcelona 1903. 111-113.
- BARNES, R.: *Traite Clinique des maladies des femmes*. 1876. 104.
- GÓMEZ TORRES, A.: *Enfermedades de las mujeres*. Granada. 1881. 51-54.

Tipología documental en las Historias Clínicas

MARISA RUIZ CÁRDABA
BELÉN BENÉITEZ MORALEJO

1. INTRODUCCIÓN

La historia clínica reúne los documentos relativos a los procesos asistenciales de los pacientes. Los documentos deben contener la información que se considere trascendental para el conocimiento y seguimiento del estado de salud del paciente.

El objetivo fundamental de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria.

En este sentido la calidad asistencial también se puede medir basándose en una correcta cumplimentación de la historia clínica.

El marco legal que regula el contenido de la información de la historia clínica es:

- . Orden de 6 septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta, que describe los requisitos mínimos que debe cumplir dicho informe.
- . Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad en el Artículo 10 cita los derechos de los pacientes, con dos aspectos concretos: debe existir constancia documental del proceso asistencial, así como la existencia de consentimiento escrito de aquellas pruebas o procedimientos que supongan un riesgo para la vida del paciente. El Artículo 61, menciona que la historia clínica debe ser única y acumulativa al menos en cada centro sanitario.

Para facilitar el acceso a la documentación, y localizar la información precisa y necesaria para la asistencia al paciente, la Comisión de Historias Clínicas, tiene entre otras labores la normalización de la documentación, establecimiento del orden de la documentación, y la elaboración de las instrucciones de uso de la Historia Clínica.

Como parte del trabajo de la comisión de historias clínicas, está el controlar los tipos de documentos que se utilizan. Para ello periódicamente realiza auditorias de la documentación. El Ministerio de Sanidad y Consumo recomienda la realización de una auditoria trimestral con una muestra del 1% de las altas de hospitalización.

El Hospital de Mérida es un hospital comarcal de nivel 2, con 300 camas, y 12.000 ingresos al año. Tiene docencia MIR desde el año 1992 .

La Comisión de Historias Clínicas de este hospital normalizó la documentación entre los años 92 y 94, durante este último año se reguló el uso de la documentación clínica.

Como consecuencia de las transferencias sanitarias a la Junta de Extremadura en Enero del año 2002, se creó el Servicio Extremeño de Salud, con una nueva imagen corporativa, que sustituye al logotipo del Insalud. Este cambio ha supuesto la utilización de documentos no normalizados en la historia clínica.

2. OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivos:

- Cuantificar el número de documentos que componen los episodios asistenciales.
- Cuantificar el tipo de documentos
- Verificar la ordenación de documentos
- Realizar un censo de documentos

3. MATERIAL Y MÉTODO

Tal como indican las instrucciones del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre auditorias de historias clínicas, se seleccionaron 32 historias correspondientes al 1% de las altas de hospitalización del tercer trimestre del año 2002.

La selección se realizó mediante un muestreo sistemático aleatorio del registro del CMBD.

Se elaboró una base de datos en Access con 82 campos.

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Nº	CAMPO	Nº	CAMPO
1	Nº DE REGISTRO	21	N.º DE HOJAS DE ÓRDENES DE ANESTESIA
2	TRASLADO INTERNO	22	N.º DE HOJAS DE PREANESTESIA
3	AGRUPADO	23	N.º DE HOJAS DE REANIMACIÓN ENFERMERÍA
4	ORDENADO	24	PROTOCOLO PREPARACIÓN QUIRÚRGICA
5	PRIMER EPISODIO	25	HOJA DE CIRCULANTE
6	CONSULTA EXTERNA ANTERIOR	26	HOJAS DE BANCO DE SANGRE
7	INGRESO CON HC DE URGENCIAS	27	HOJAS DE BANCO DE SANGRE DE ENFERMERÍA
8	INGRESO NO PROGRAMADO	28	HOJAS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
9	Nº DE DÍAS DE ESTANCIA	29	INTERCONSULTAS
10	Nº DE INFORMES DE ALTA	30	OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
11	Nº DE HOJAS DE ANAMNESIS	31	INFORMES DE RADIODIAGNÓSTICO
12	Nº DE HOJAS DE EXPLORACIÓN	32	EKG
13	Nº DE HOJAS DE EVOLUCIÓN	33	HOJAS DE LABORATORIO
14	Nº DE HOJAS DE TRATAMIENTO	34	SOPORTE LABORATORIO
15	Nº DE HOJAS DE ÓRDENES DE TRATAMIENTO DE PEDIATRÍA	35	PETICIONES
16	Nº DE HOJAS DE ANAMNESIS OBSTÉTRICA	36	GRÁFICAS
17	Nº DE HOJAS DE SEGUIMIENTO PUERPERIO	37	OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA
18	REGISTRO CARDIO-TOCOGRÁFICO	38	HOJAS CONTROL MEDICACIÓN ESPECIAL
19	Nº HOJAS DE PROTOCOLO QUIRÚRGICO	39	HOJAS DE MEDICACIÓN
20	Nº DE HOJAS DE PROTOCOLO ANESTÉSICO	40	HOJAS DE CONTROL DE PRUEBAS

41	HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS	61	UCI LABORATORIO
42	TRATAMIENTO SERV. URGENCIAS	62	UCI RESUMEN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
43	HOJA DE URGENCIAS DE ENFERMERÍA	63	UCI GRÁFICAS
44	CONSTANTES SERVICIO DE URGENCIA	64	UCI EKG
45	LABORATORIO DE URGENCIAS	65	UCI OTROS
46	HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS	66	PLACAS RX CON SOBRE
47	TRATAMIENTO SERV. DE URGENCIA	67	SOBRES
48	HOJA DE URGENCIAS DE ENFERMERÍA	68	ETIQUETAS
49	CONSTANTES SERVICIO DE URGENCIAS	69	OTROS DOCUMENTOS
50	LABORATORIO DE URGENCIAS	70	Nº DE OTROS DOCUMENTOS
51	SOPORTE DE URGENCIAS	71	DOCUMENTOS DE OTROS CENTROS
52	ELECTROCARDIOGRAMA URGENCIAS	72	TOTAL DE Nº DE DOCUMENTOS
53	HOJAS DE DERIVACIÓN DE A. PRIMARIA	73	TOTAL TIPO DE DOCUMENTOS
54	HOJA DEL 061	74	Nº DE DOCUMENTOS MÉDICOS
55	ORDEN DE INGRESO	75	Nº DE TIPOS DE MÉDICOS
56	CONSENTIMIENTO INFORMADO	76	Nº DE DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA
57	HOJA CLÍNICO ESTADÍSTICA	77	Nº DE TIPOS DE ENFERMERÍA
58	UCI ANAMNESIS	78	Nº DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS
59	UCI EVOLUCIÓN	79	Nº DE SOPORTES
60	UCI TRATAMIENTO	80	NOTAS

Simultáneamente se realizó un censo de los documentos que componen la historia clínica.

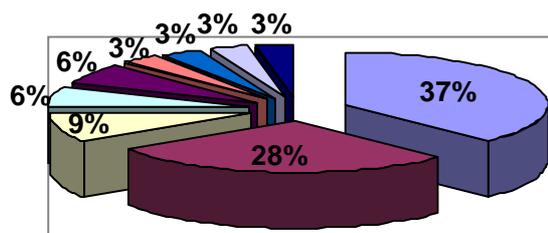
En esta unidad se depositan las placas de radiodiagnóstico junto con el resto de los documentos de la historia clínica, por este motivo se incluyeron en el registro.

4. RESULTADOS

Se solicitaron las 32 historias a la unidad de documentación clínica, y se localizaron el 100%.

Distribución de episodios por servicio

Servicio	Número de altas	%
Cirugía	1	3,1
Hematología	1	3,1
Medicina Interna	12	37,5
Obstetricia y Ginecología	9	28,1
Oftalmología	1	3,1
Otorrinolaringología	2	6,2
Pediatría	2	6,2
Traumatología	3	9,3
Urología	1	3,1
Total	32	100



■ MEDICINA INTERNA	■ GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
■ TRAUMATOLOGÍA	■ ORL
■ PEDIATRÍA	■ CIRUGÍA
■ HEMATOLOGÍA	■ OFTALMOLOGÍA
■ UROLOGÍA	

VARIABLES CUALITATIVAS

1. Con relación a la agrupación y ordenación de cada episodio, un 50% de los casos tenía algún tipo de soporte para agruparlo (grapa, sobre, clip etc.) Sin embargo sólo se encontró ordenado un episodio de los 32 revisados (3,12%). Tabla N.º 1.

	SI	%	NO	%
AGRUPADO	16	50%	16	50%
ORDENADO	1	3.12%	31	96.88%

Tabla 1

2. En relación a la existencia de episodios anteriores, tanto de hospitalización como de consultas externas, se observó que el 90,63 % de los casos tenían episodios de hospitalización previos al actual, y el 93,75% tenía historia de consulta externa.

	SI	%	NO	%
EPISODIO HOSPITALIZACION ANTERIOR	30	90.63%	2	9.37%
EPISODIO DE CONSULTA EXTERNA ANTERIOR	29	93.75%	3	6.25%

Tabla 2

3. En relación con el tipo de ingreso, 30 casos fueron ingresos urgentes (90,6%).

VARIABLES CUANTITATIVAS

- La estancia media de los episodios revisados fue de 6 días
- Con respecto al numero de documentos que componen las historias clínicas la media fue de 30,5 documentos, de los cuales 20 son formatos firmados por el médico y 6,53 documentos de enfermería, y 1,41 son documentos administrativos. El resto, 2 documentos, no pertenecen a la historia clínica de este hospital.
- Teniendo en cuenta el tipo de documento por episodio, se encontraron 17,28 formatos diferentes de media, de los que 10,44 eran documentos médicos, y 4,72 de enfermería.(Tabla N° 3 y N° 4)

Tabla 3: Distribución de número de documentos por episodio

	N° de documentos	N° de documentos	N° de documentos	N° de documentos
Media	30,53	20,06	6,53	1,41
Desviación Estándar +/-	20,49	+/- 16,36	+/- 4,33	+/- 1,01
Moda	19	11	5	1
Mediana	24	14	5	1

Tabla 4: Distribución de número de tipos documentos por episodio

	Nº de documentos	Nº de documentos médicos	Nº de documentos enfermería
Media	17,28	10,44	4,72
Desviación Estándar	6,79	+/- 4,50	+/- 1,94
Moda	19	7	3
Mediana	19	10	5

• Por tipología documental se observó que el 93,75 % de los episodios tenían informe de alta. En la Tabla N° 5 están reflejados el resto de los documentos. En esta tabla no se incluyen los documentos encontrados en una proporción inferior al 10%.

Tabla 5: Representación de tipos de documentos por episodio

Tipo de documento	Nº	%
Informe de alta	30	93,75
Hoja de anamnesis	15	46,88
Hoja de exploración	10	31,25
Hoja de evolución	22	68,75
Hoja de tratamiento	20	62,50
Hoja de evolución y tratamiento de Pediatría	4	12,50
Hoja de seguimiento de embarazo	6	18,75
Hoja de control de puerperio	5	15,63
Informe de protocolo quirúrgico	6	18,75
Informe de protocolo anestésico	5	15,63

Tipo de documento	N °	%
Hoja de órdenes de anestesia	5	15,63
Documentos del banco de sangre	4	12,50
Hoja de interconsulta	6	18,75
Registro cardiotocográfico	7	21,88
Otras pruebas complementarias	13	40,63
Informes de radiodiagnóstico	10	31,25
Informes de laboratorio	24	75,00
Hoja de soporte pruebas complementarias	12	37,50
Hoja de petición de pruebas complementarias	17	53,13
Hojas de gráficas	29	90,63
Hojas de observación de enfermería	30	93,75
Hojas específicas de control/medicación	9	28,13
Hojas de medicación	28	87,50
Hojas de control de pruebas	19	59,38
Hojas de reanimación	5	15,63
Hoja de circulante	7	21,88
Informe clínico de urgencias	23	71,88
Hoja de tratamiento de urgencias	9	28,13
Hoja de enfermería de urgencias	12	37,50
Hoja de gráficas de urgencias	12	37,50
Informes de laboratorio de urgencias	9	28,13
Electrocardiograma de urgencias	4	12,50
Hoja de soporte pruebas complementarias de urgencias	7	21,88
Hoja de interconsulta de Atención Primaria	9	28,13
Orden de ingreso	28	87,50
Consentimiento informado	8	25,00
Hoja clínico-estadística	23	71,88
Sobres	20	62,50
Placas radiográficas con sobre	18	56,25

Tipo de documento	N °	%
Etiquetas	14	43,75
Documentos de otros centros	6	18,75
Otros documentos	12	37,50

- En la Tabla N° 6 se comparan los datos de los dos servicios con mayor número de altas (Ginecología-Obstetricia y Medicina Interna)

Tabla 6: Datos comparativos de los servicios de Ginecología y Medicina Interna

	GINECOLOGIA	MEDICINA INTERNA
N° Altas	9	12
Estancia Media	5	8,33
Media de documentos por episodio	22,22	44,08
Media de documentos médicos por episodio	13,56	30,92
Media de documentos de enfermería por episodio	5,33	8,50
Media de documentos administrativos por episodio	2,44	1,25
Media de tipos de documentos por episodio	16	21,75
Media de tipos de documentos médicos por episodio	7,56	13,58
Media de tipos de documentos de enfermería por episodio	3,67	5,75

CENSO DE DOCUMENTOS

- 165 DOCUMENTOS
- 109 MÉDICOS
- 26 ENFERMERÍA
- 5 DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Resto de documentos no pertenecen a la historia clínica del Hospital de Mérida

5. CONCLUSIONES

Este trabajo solo representa la primera estimación de los datos correspondientes a la evaluación de un año, por lo que sus conclusiones son una aproximación al estudio que concluirá en julio del 2003.

Según la bibliografía parece razonable pensar que la historia clínica correctamente cumplimentada debe contener los siguientes documentos:

HISTORIA CLÍNICA MEDICA	HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERIA
<ul style="list-style-type: none"> • Infome de alta • Anamnesis • Exploración • Evolución • Ordenes de tratamiento • Hoja de parto y puerperio • Protocolo quirúrgico y anestésico • Pruebas complementarias • Hoja de gráficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de observaciones • Hoja de medicación • Hoja de control de pruebas • Hoja de circulante y reanimación

HISTORIA CLÍNICA ADMINISTRATIVA

<ul style="list-style-type: none"> • Orden de ingreso • Hoja clínico-estadística • Consentimiento informado • Etiquetas

En primer lugar destaca en este estudio la ausencia de orden de los documentos de cada episodio. Esto se ve agravado por la inexistencia de un soporte normalizado que agrupe las hojas de los ingresos.

A pesar de que los porcentajes de las hojas de anamnesis, exploración y evolución están por debajo del 60%, y deberían estar presentes en el 100% de los casos, sin embargo se observó que los datos que deberían contener estas hojas quedan reflejados en otros documentos. Así la hoja de seguimiento de embarazo contiene datos de la anamnesis, y en ésta se recogen datos de la hoja de exploración.

Otro caso diferente es el de la hoja de evolución y tratamiento de pediatría, que debería estar desglosada en tres hojas diferentes, porque incluye anotaciones de evolución y tratamiento médico y observaciones de enfermería.

Destaca el elevado número de informes de laboratorio, con un 75% de episodios en los que se encuentra al menos un informe .

La orden de ingreso está presente en el 87,50% de los casos cuando debería cumplimentarse en el 100%.

En cuanto a los documentos de enfermería parece que este estamento tiene más protocolizada la cumplimentación de sus documentos. Es el caso de la hoja de gráficas , la de observaciones de enfermería y las dos hojas de medicación, que están presentes en porcentaje superior al 90%.

Por tanto parece probada la obsolescencia del actual formato de la historia clínica. La comisión de historias clínicas deberá iniciar un proceso de normalización de formatos de los documentos, teniendo en cuenta las conclusiones de este estudio que finalizará en julio de 2003. La implantación de la informática y el uso de nuevas tecnologías en las pruebas complementarias, con la introducción de nuevos soportes diferentes al papel, son aspectos que habrá que valorar a la hora del diseño de los documentos de la historia clínica.

De esta primera estimación se deduce la necesidad de actualizar las normas de uso de la historia clínica, para evitar la incorrecta cumplimentación de los documentos.

También es importante la formación del personal que interviene en la elaboración de la historia clínica, especialmente la dirigida al estamento médico.

6. BIBLIOGRAFÍA

ALUJA, M.; CARBONELL, J. M. y PELLEJÁ, G.: “Disponibilidad de documentación en un archivo de historias clínicas”. *Papeles Médicos*, 1995; 4(1):28.

ALUJA, M.; CARBONELL, J. M. y PELLEJÁ, G. et al.: “Calidad de un archivo de Historias Clínicas: Evaluación de las propuestas de mejora”. *Rev Calid Asist* 1995;10(4):236.

AMENEYRO OLAGUÍBEL, S.: *Archivo clínico Sus procedimientos e instrumentación*. Méjico: Limusa; 1987.

BARREDA, M; CASERO, J; MAESTRE, T; RAMOS, A; SEMPERE, J. et al.: “Normalización de la historia clínica”. *Todo Hospital* 1988;52:49-62.

BARREDA REINÉS, M. S.: “Normalización de la historia clínica. Normalización de los documentos clínicos”. *Tábula* 1993; 2:24-40.

CARRICONDO GUIRAO, A.; Altea Cabezas, M. A.; TORRES LÓPEZ, A.; RECUERO SAGARDOY, M.; GUILLÉN SÁNCHEZ, F.; ARIZA WACHLER, R.: “Evaluación del grado de cumplimentación de la historia de enfermería en emergencias sanitarias”. *Emergencias*, 1999;11(2):102-104.

FERRERO, C.; GIACOMINI, H.: *Las estadísticas hospitalarias y la historia clínica. El Departamento de Información y archivo Médico*. Buenos Aires: El Ateneo, 1973.

GONZÁLEZ LLINARES, R. M; PÉREZ DE EULATE BERRAONDO, P.; BACIGALUPE ARTACHO, M.; ARCELAY SALAZAR, A.; LETONA ARAMBURU, J. y LOPEZ ARBELOA, G.: “Indicadores del proceso autoevaluación del dossier de enfermería de asistencia hospitalaria Osakidetza/SVS”. *Revista de calidad asistencial*, 1999;14(1):29-33

Instituto Nacional de la Salud. Admisión y Documentación clínica (Organización, funciones, procesos de gestión y procedimientos). Madrid: INSALUD; [1998?].

LÓPEZ ARBELOA, P.; YETANO, J.; MONTERO, A. B.; Aizpuru, C.; y MAROTO, B.: *¿Es posible evaluar los Servicios de Documentación Clínica? Propuesta de un baremo objetivo*. *Papeles Médicos*, 1995;4(1):25.

LÓPEZ, O.: *Gestión de pacientes en el Hospital. El servicio de Admisión y Documentación Clínica*. Madrid: Olalla Ediciones; 1997.

LORENZO, L.; GARCÍA, A.; MARTÍN, J. R. et al.: *ISO 9000 en Documentación clínica. Papeles Médicos*, 1995;4(1):24.

OMS. *Guidelines for Medical Record Practice*. WHO/HS/NAT.COM/80. 370. 1980.

Organización Panamericana de la Salud. Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios. Publicación Científica nº 110. Washington; 1964.

Peris R.: *Archivo Central de historias clínicas: Integración y recuperación de la información. Med. Esp.*, 1974;72:35-43.

RODRÍGUEZ, P.; SASTRE, J.; PÉREZ, C. I. y Ibarra, J. M.: *Diseño de un sistema de evaluación de la calidad formal de la historia clínica. Todo Hospital*, 1994;109:49-53.

SOLER, T.; NAVARRO, P.; RAURICH, M. y ROVIRA, M.: *Censo funcional de los documentos asistenciales. Papeles Médicos*, 1995;4(1):23.

YETANO, J.; LÓPEZ, P. y MONTERO, A. B.: *Experiencia del programa de calidad del Servicio de Documentación Clínica del Hospital de Galdácano. Med Clin (Barc)*, 1993;101 (16): 613-615.

YETANO, J.; MONTERO, A. B. y SARACHO, R.: *Crecimiento en grosor de las historias clínicas de un hospital público. Papeles Médicos*, 1997;6 (1):4-7.

La Historia de la Medicina en la Universidad de Extremadura

DIEGO PERAL
Universidad de Extremadura

INTRODUCCIÓN

La de Historia de la Medicina en el momento actual se encuentra dentro del Área de Biblioteconomía y Documentación y esta a su vez pertenece al Departamento de Informática. Es una asignatura troncal dentro del plan de estudios de la Facultad de Medicina que se imparte en el curso de primero, desde hace cinco años. Esto ha supuesto un cambio en la orientación de los contenidos debido a que como es lógico los alumnos de primero aún no tienen una formación clínica y también poseen una visión distinta, a mi entender, pues los alumnos se encuentran menos presionados y obsesionados por el examen de Médicos Internos Residentes, lo que les permite acceder a otros conocimientos médicos con más tranquilidad.

El número de créditos que tenemos es el mínimo, el que marca la Ley, es decir, 45 horas.

No quiero realizar un recorrido desde que se inició la Historia de la Medicina hasta hoy, pienso que es más prudente mirar el momento presente y futuro, si bien estos son y serán una consecuencia de los acontecimientos pasados. El tiempo da una distancia que permite que se decanten las cosas, que los hechos puedan ser vistos bajo más perspectivas.

Aunque quiera separar la evolución de la asignatura y mi propia biografía, es difícil. Esto no sólo me ha ocurrido a mí sino que también le ocurre a otros profesores que han puesto en marcha y que además están solos impartiendo docencia.

EL RECAMBIO GENERACIONAL

La Historia de la Medicina necesita hoy profesores nuevos a tiempo completo y a tiempo parcial. Deben de salir plazas para que exista un recambio generacional y que no se tenga que empezar desde cero como ocurre en algunas ocasiones. También podría suceder otro hecho no menos grave, el que venga un profesor, dé sus clases, sus tutorías y se vuelva para su «casa». La docencia y la investigación exigen una dedicación e implicación por parte del profesorado con el alumnado que conlleva poner de tu tiempo personal a su disposición. Es sabido, que muchas de las Tesis Doctorales se terminan un sábado o un domingo, ya que es cuando disponemos de más tiempo y sin interrupciones para acometer esto.

El proceso de enseñar-aprender no se puede realizar sin un ilusionar/te en lo que estás realizando. La realidad virtual aún hoy no puede superar la comunicación humana directa. En la cual se producen mucho guiños y metamensajes que en la otra no sé da.

Insisto en que es necesario que salgan nuevas plazas. Además desde Historia de la Medicina se ha impulsado la docencia de otras asignaturas:

Bioética,
Historia y Bioética de la Fisioterapia y la
Documentación Clínica.

Hasta no hace mucho también impartíamos la Historia de la Ciencia.

EL DOCTORADO

Muchos investigadores se han acercado a realizar sus cursos de doctorado en Historia de la Medicina que están enmarcados en el Departamento de Farmacología y Psiquiatría para aprender e iniciar una etapa. Es bien sabido que no todos los que inician los cursos de doctorado los terminan, por diversas circunstancias de la vida. De todos modos es mucho el tiempo que hemos tenido que emplear para que estos alumnos terminen al menos sus cursos de doctorado.

Los cursos de doctorado se inician en 1995 y continuamos hasta hoy tratando de formar en la ciencia a aquellos que quieren. No podemos pasar por alto las personas que han terminado su suficiencia investigadora con nosotros.

95/97	MARAÑÓN PRAT, YOLANDA
95/97	MASOT MARÍN, ISABEL
95/97	PAJARES LLANOS, CARMEN
95/97	PÉREZ TORRALBA, TOMÁS
96/98	BARAJAS ÁLVAREZ, MARÍA
96/98	GARAY CANO, FERNANDO
96/98	GARCÍA CÁCERES, M ^a DEL CARMEN
96/98	PINEDA NÚÑEZ, LUIS FERNANDO
96/98	ROVIRA FARRÉ, ISABEL
97/99	ARIAS SENSO, ADOLFO
97/99	GONZÁLEZ RAMÍREZ, CÉSAR
97/99	RISCO SANTIAGO, M ^a ENCARNACIÓN
97/99	ROMERO MUÑOZ, M ^a INMACULADA
98/00	GREGORI CRUZ, M ^a DEL PILAR
98/00	SUÁREZ GUZMÁN, FRANCISCO JAVIER
99/01	ALTIMIRAS ROSET, JACINTO
99/01	CALDERÓN MORALES, M ^a TERESA
99/01	FERNÁNDEZ FALERO, M ^a DEL ROSARIO
99/01	GALEANO CALZADO, JOSÉ
99/01	MALO SALAS, PASCUAL
99/01	MARTÍN ALVARADO, MIGUEL ÁNGEL
99/01	RUIZ CARDABA, M ^a LUISA
00/02	FLORES MORGADO, MARÍA TERESA
00/02	GONZÁLEZ GALÁN, INDALECIO
00/02	GORDON VÁZQUEZ, FAUSTINO
00/02	REGATERO BOTE, ÁNGEL

El número de alumnos de doctorado que ha terminado desde el bienio 1995-1997 hasta la actualidad lo podemos ver en la tabla siguiente:

1995-1997: 4
1996-1998: 5
1997-1999: 4
1998-2000: 2
1999-2001: 7
2000-2002: 4
2001-2003: 4
Total: 30

Hasta la actualidad se han presentado diversos proyectos de *Tesis Doctoral* que a continuación detallamos:

95/97	MARAÑÓN PRAT, YOLANDA	LA SANIDAD EN AZUAGA EN EL SIGLO XIX
95/97	MASOT MARÍN, ISABEL	LA SANIDAD EN LA CIUDAD DE BADAJOZ SEGÚN LAS ACTAS CAPITULARES DEL AYUNTAMIENTO DURANTE EL SIGLO XIX
95/97	PÉREZ TORRALBA, TOMÁS	LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE BADAJOZ EN EL SIGLO XIX (1830-1870).
96/98	BARAJAS ÁLVAREZ, MARÍA	MORTALIDAD EN VILLANUEVA DEL FRESNO DURANTE LOS SIGLO XIX-XX.
96/98	GARAY CANO, FERNANDO	EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN PROFESIONALES SANITARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE BADAJOZ
96/98	GARCÍA CÁCERES, M ^a DEL CARMEN	LA CAUSAS DE MORTALIDAD EN VALENCIA DEL VENTOSO DURANTE LOS SIGLOS XIX Y XX
96/98	PINEDA NÚÑEZ, LUIS FER.	LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS SANTOS DE MAIMONA ENTRE 1800 Y 1992.

96/98	ROVIRA FARRÉ, ISABEL	HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE BADAJOZ: MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE 1890-1899.
97/99	ARIAS SENSO, ADOLFO	LA MORTALIDAD EN SANTA AMALIA (BADAJOZ) DURANTE EL PERÍODO 1871-1994.
97/99	GONZÁLEZ RAMÍREZ, CÉSAR	LA MEDICINA POPULAR EN LA CIUDAD DE BADAJOZ.
97/99	RISCO SANTIAGO, MARÍA	LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN BADAJOZ CAPITAL: 1871-1890.
97/99	ROMERO MUÑOZ, MARÍA	LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN FERIA DE 1800-1870.
98/00	SUÁREZ GUZMÁN, Fco. JAVIER	LA SALUD PÚBLICA EN JEREZ DE LOS CABALLEROS DURANTE EL SIGLO XIX Y XX.
98/00	GREGORI CRUZ, M ^a DEL PILAR	LA MEDICINA POPULAR EN VALENCIA DEL MOMBUEY.
99/01	ALTIMIRAS ROSET, JACINTO (BADAJOZ)	MEDICINA POPULAR EN ATALAYA.
99/01	CALDERÓN MORALES, MARÍA	LA SALUD PÚBLICA EN ZAFRA DURANTE EL SIGLO XX.
99/01	FERNÁNDEZ FALERO, M. ^a DEL ROSARIO	LA DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ. 1880
99/01	GALEANO CALZADO, JOSE	LA MEDICINA POPULAR EN OLIVA DE LA FRONTERA.
99/01	MALO SALAS, PASCUAL	LA OBSTETRICIA EN BADAJOZ EN EL SIGLO XX: VISIÓN HISTÓRICA.
99/01	MARTÍN ALVARADO, MIGUEL	MODELO DE FINANCIACIÓN PROSPECTIVAS PARA LA ASISTENCIA SOCIO-SANITARIA EN HOSPITALES DE MEDIA Y LARGA Y ESTANCIA.
99/01	RUIZ CARDABA, M ^a LUISA	ESTUDIO DE LOS DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE MÉRIDA.
00/02	FLORES MORGADO, M ^a TERESA	LA HISTORIA DE LA MEDICINA Y LA BIOLOGÍA A TRAVÉS DE LA FILATELIA ESPAÑOLA.
00/02	GONZÁLEZ GALÁN, INDALECIO	HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN ESPAÑA. UN SIGLO (1890-1990).
00/02	GORDON VÁZQUEZ, FAUSTINO	MEDICINA POPULAR EN VALENCIA DEL VENTOSO (BADAJOZ).
00/02	REGATERO BOTE, ÁNGEL	EL HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN EN EL SIGLO XIX (1832-1890).

Dentro de la actividad investigadora desarrollada tenemos que mencionar también las *Tesis de Licenciatura* leídas:

– PINEDA NÚÑEZ, L.F.: *LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS SANTOS DE MAIMONA ENTRE 1800 Y 1870*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.

– RISCO SANTIAGO, E.: *LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN BADAJOZ CAPITAL: 1871-1880*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA. BADAJOZ. 1999.

– BARAJAS ÁLVAREZ, M.: *LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN VILLANUEVA DEL FRESNO DE 1800 A 1870*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA. BADAJOZ. 2000.

– PÉREZ TORRALBA, T.: *LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE BADAJOZ EN EL SIGLO XIX: 1833-1850*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA. BADAJOZ. 2000.

– GREGORI CRUZ, M. P.: *LA MEDICINA POPULAR EN EXTREMADURA. ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA. BADAJOZ. 2000.

También las *Tesis Doctorales* leídas:

– PINEDA NÚÑEZ, L.F.: *LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS SANTOS DE MAIMONA ENTRE 1800 Y 1992*. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA. BADAJOZ. 2002.

– FERNÁNDEZ FALERO, M. R.: *LA DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ: 1880*. BADAJOZ. 2002.

TRABAJOS CON OTRAS ÁREAS

El mayor número de proyectos de investigación se ha llevado con el Área de Psiquiatría. Quiero quedar constancia de mi agradecimiento por su apoyo a la Historia de la Medicina de mis amigos Francisco Vaz Leal y Nieves Fernández

La colaboración con otras Áreas de conocimiento a supuesto un enriquecimiento en todos los sentidos. De este modo con el Área de Oftalmología, con el profesor Jesús Fernández Sabugal, desde hace ya algunos años escribimos al menos un artículo sobre Historia de la Oftalmología.

En el estudio de la medicina popular en Extremadura, dos personas han apoyado de diferente forma el tema. Ellos son Jacinto Altimiras y Francisco Vázquez Pardo con este último se montó en la Facultad de Medicina la exposición CURACIONES Y PLANTAS EN LAS TRADICIONES DE ESPAÑA Y PORTUGAL que se celebró los días 2, 3 y 4 de diciembre de 1997. En la actualidad coodirijimos varias Tesis Doctorales sobre Medicina Popular.

De igual forma ha ocurrido con el Área de Medicina Legal, con el profesor Mariano Casado Blanco. Si bien hemos escrito diversos artículos, nuestra colaboración nos ha llevado plantear cursos Paleopatología. Se ha celebrado uno y esperamos que pronto podamos continuar la formación en este tema.

Respecto a la Paleopatología hay que señalar que existe una formación deficiente en Extremadura, de las dos únicas personas que se dedican a la Paleopatología en Extremadura se les ha pedido colaboración desde Historia de la Medicina para forma un grupo de investigación y de este modo enseñar a las generaciones futuras, esto no se ha podido llevar a efecto debido a que estas personas están muy «ocupadas». No debemos olvidar la pérdida de patrimonio que se está produciendo en Extremadura al no realizarse en ella estudios de Paleopatología. Los restos óseos en el mejor de los casos salen fuera para ser estudiados. Como digo, esto es lo que ocurre en las situaciones más propicias, en las otras quedan expuestos a que cualquier persona pueda acceder a ellos, rompiéndolos o fragmentándose en multitud de trozos que dificultan su estudio, cuando no lo imposibilitan.

A finales de agosto de 2002 fuimos al Congreso Internacional de Paleopatología celebrado en la ciudad de Coimbra. Allí mantuvimos contacto con personas que poseen una amplia experiencia sobre el tema. Llama la atención de que no exista ni la Diplomatura, ni la Licenciatura sobre Paleopatología. Nos atrevimos a plantear la posibilidad a algunos colegas de que se establecie-

se en la Universidad de Extremadura dependiente de la Facultad de Medicina la Licenciatura en Paleopatología, que podría ser una carrera de segundo ciclo también como posibilidad. Si al principio esto les pareció bien a algunos miembros, se ha ido enfriando cada vez más. Esta posibilidad por el momento está en el aire.

MUSEO DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE EXTREMADURA

El museo de Historia de la Medicina parte por dos caminos diferentes que llegaron a converger. En uno de los trabajos que estábamos realizando sobre Historia de la Medicina se nos ocurrió a Rafael Sánchez Hernández y a mi la posibilidad y conveniencia de crear un museo de Historia de la Medicina de Extremadura. Tanto es así que se realizó un primer proyecto y se tuvieron los primeros contactos con el Colegio de Médicos, que acogió la idea de una forma entrañable. La idea quedó en silencio debido a los muchos frentes que tenemos que atender en el día a día.

Cuatro años más tarde el Dr. Cavaca realiza una magnífica exposición sobre instrumental médico-quirúrgico con motivo de los Coloquios de Zafra. El comentario del Consejero de Sanidad, Guillermo Fernández Vara, al ver la exposición es de que se creó el Museo de Historia de la Medicina en Extremadura. En una conversación con él me manifiesta que está dispuesto a apoyar el tema hasta el final. Lo que hace que nos pongamos en contacto el Dr. Cavaca y yo para servir de arranque a la idea. En este momento se está comenzando con el Libro de Registro y el Catálogo del material que ha sido entregado por los distintos Hospitales del S.E.S. y particulares para la constitución del futuro Museo de Historia de la Medicina de Extremadura, el cual se localizará en Zafra.

LOS ALUMNOS Y LA HISTORIA DE LA MEDICINA

Lo que realmente importa son los alumnos, esto que le puede sonar a alguien raro, entiendo que debe ser lo prioritario. La docencia y la investigación deben de ir de la mano. A esto, sin querer cargar la mano se le debe añadir la clínica. No entiendo que hacemos los médicos, o mejor dicho, la Facultad de Medicina que no estamos en el Hospital trabajando. De esta forma se pueden estar duplicando aparatos de investigación y sobre todo esfuerzos de personas en la investigación que están descoordinados. La Facultad y el Hospital deben ser una misma cosa, pues tienen objetivos comunes. A todo esto, precisamente Extremadura no es una Región que se pueda permitir un gasto superfluo. Los

alumnos se quejaban de las prácticas ante el Consejero de Sanidad el año pasado. Esta es la misma queja desde que empezó esta Facultad de Medicina. Que por cierto debería cambiar de nombre ya que ahora están con nosotros la Diplomatura de Enfermería y Fisioterapia. Tal vez podría llamarse Facultad de Ciencias de la Salud, aunque a algunos compañeros médicos esto les parezca una traición a su antigua Facultad como me han manifestado. Bueno, pero estábamos con lo que primero debe ser el alumno, pero en un contexto de darle información y formación académica universitaria. No debemos olvidar que estamos formando personas que van a tener la difícil tarea de entender a otros semejantes, tal vez desde una perspectiva que pocas profesiones ofrece como la de ser médico. Ante esto me sigo extrañando de que mis alumnos de primero de Medicina no están ya viendo enfermos en el Hospital.

La división entre preclínicos y clínicos no deja de ser un modelo desfasado, que no se ajusta a la realidad que vivimos. Tal vez lo que estamos viendo son los intereses de unos pocos que están sacrificando a muchos. Las soluciones no son fáciles y tampoco deben ser bruscas, pero los responsables del sistema sanitario y de la educación médica tendrán que ponerse de acuerdo en bien de todos y si no tendrán que ser instancias superiores las que pongan fin a esta situación pasado un tiempo prudencial y pactado.

La historia debe servir para crear personas que puedan comprender lo que están realizando y su por qué. La historia es una herramienta más en las manos de un médico. Crear personas críticas, reflexivas, responsables y autónomas no es fácil ante una sociedad que lo que impera es el éxito fácil y que está perdiendo la capacidad de escuchar a los mayores. Nuestros alumnos deben de saber que el hecho de escuchar o de tomar el pulso a un enfermo es mantener una comunicación que al final es lo que nos va a permitir realizar nuestra profesión de médicos.

Hablamos de alumnos y uno no deja serlo. Además es deudor de sus Maestros y Profesores que te han dado lo mejor de ellos. No puedo dejar de citar a mis directores de Tesis Doctoral: Delfín García Guerra y Mario Díaz Barrado. También a Don Ángel Quintanilla, Don Pedro Laín Entralgo, Antonio Rodríguez de las Heras, Diego Gracia

NORMAS PARA EL ENVÍO DE ORIGINALES

La *REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS* considerará la publicación de cualquier tipo de trabajo siempre que alcancen un nivel de calidad suficiente y versen, en algún sentido, sobre los temas y ámbitos propios de la *Revista*.

Los trabajos se remitirán a la dirección del CENTRO DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS (Apdo. de Correos 581, C/ G. Ortega Muñoz, 2, 06011-Badajoz) y no serán necesariamente objeto de correspondencia ni se devolverán a los remitentes.

Los originales, que no deberán exceder de 30 páginas (10.000 palabras), deberán presentarse impresos y precedidos de una primera página donde consten los datos completos (nombre, apellidos, dirección y teléfono) y un breve curriculum vitae del autor o autores. Si el texto no hubiera sido compuesto en ordenador, el original mecanografiado deberá estar en perfectas condiciones. Con tinta negra intensa, a doble espacio y en papel tamaño DIN A4 (210x297 mm) En este caso, se subrayarán las palabras que hayan de ir impresas en cursiva, y se subrayarán doblemente las que hayan de ir en negrita, observándose siempre la acentuación de las mayúsculas.

Cada uno de los trabajos deberá ir precedido de un pequeño resumen en castellano y en francés o inglés (unas 100 palabras), podrán asimismo adjuntar ilustraciones, cuadros, esquemas, fotografías y similares, siempre que sean de calidad suficiente, en blanco y negro o color, y no excedan en sus dimensiones del DIN A4.

Las referencias bibliográficas se ajustarán en su forma a las normas de esta *REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS*: Apellidos del Autor, Nombre: «Título del artículo en su caso», Título de la Revista o Libro en cursiva, ciudad, año, p. (o pp.) xxx.

Las notas se numerarán de forma correlativa en caracteres árabes e irán voladas sobre el texto, pudiendo figurar, indistintamente al final de cada página o del artículo (preferiblemente al final de éste).

En el caso de que los trabajos sean aceptados para su publicación, el autor enviará la versión definitiva en soporte informático y elaborada en cualquier tipo de procesador de textos compatible con IBM, preferiblemente en Microsoft Word, así como el original de las fotos, gráficos, ilustraciones, etc.

El Consejo Asesor de la *REVISTA DE ESTUDIOS EXTREMEÑOS* podrá requerir la introducción de modificaciones en el texto original de un artículo aprobado.

La no aceptación de cualquiera de estos requisitos puede conllevar que un determinado trabajo no sea admitido para su valoración por el Consejo Asesor.