

REVISTA DE  
**HISTÓRIA**  
DAS IDEIAS



O CORPO

VOLUME 33, 2012

INSTITUTO DE HISTÓRIA E TEORIA DAS IDEIAS  
FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## LA PRIMERA REGULACIÓN SANITARIA ESPAÑOLA: LA LEY ORGÁNICA DE 1855

### **Introducción**

La creación de una legislación e instituciones sanitarias acordes con las nuevas ideas ilustradas afectó a todos los territorios de la corona española, aunque el traslado de las nuevas normativas no se llevó a cabo de forma homogénea en todos ellos. La distancia, el contexto particular de cada uno y las ansias independentistas serán factores que incidirán en la implantación en estos lugares.

La Ley Sanitaria de 1855 es fruto del contexto socio-sanitario, caracterizado por el azote de las enfermedades infecciosas, el anquilosamiento de las instituciones, la aparición de corrientes higienistas y de nuevos descubrimientos, y la implicación formativa de los profesionales sanitarios. Partiendo del escenario político isabelino, hemos estudiado el entorno socio-sanitario junto al análisis de la ley y el debate parlamentario que la generó. Para ello, profundizamos en la situación y los cambios en las instituciones de sanidad desde el Antiguo al Nuevo Régimen, e identificamos los aspectos innovadores de la nueva normativa legal comparándola con la no promulgada de 1822. Para finalizar analizamos el debate de la misma en sede parlamentaria identificando aquellos aspectos más controvertidos que surgieron en la discusión.

\* Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Huelva (España).

Para llevar a cabo nuestra investigación, nos hemos basado en una importante bibliografía, además de en obras como el *Diccionario de Legislación* de Martínez Alcubilla, la *Novísima Recopilación de las Leyes de España* y el *Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes* en la Legislatura del Bienio Progresista (1854-1856).

## El contexto sanitario de la primera mitad del siglo XIX

Las nuevas corrientes científicas, tremendamente influenciadas por la ilustración, generadas desde el XVIII y principios del XIX, así como el empuje del liberalismo van impregnando a los intelectuales españoles, tanto a los peninsulares como a los de los territorios de las islas, América y Filipinas. En estos últimos arraigarán las ansias independentistas fruto de unas diferencias reales y sentidas con respecto a la metrópoli. En la sanidad, las corrientes higienistas van poco a poco llegando a los profesionales sanitarios de los territorios españoles. La formación fuera de nuestras fronteras, la labor publicística de estas figuras tanto en la Península como en todos los territorios pertenecientes a España y en muchos casos la docente ejercida en las universidades va a contribuir a ello. La evolución de las instituciones, de la docencia y formación sanitaria serán factores a incluir en la influencia de la aparición a mediados de siglo de una legislación sanitaria que intentó aumentar el nivel de salud de la población, contribuyendo a incrementar la esperanza de vida y al crecimiento del total de la población española.

El organismo que regulaba los estudios profesionales y que regía el ejercicio profesional desde la época de los Reyes Católicos, era el Protomedicato de Castilla. En la pragmática de 1477, se establecían las funciones de "Alcaldes y Examinadores"<sup>(1)</sup>, cuyo objetivo era velar por la capacitación de los profesionales sanitarios:

"Mandemos que los protomédicos y alcaldes examinadores, que de Nos tuvieran poder, lo sean de todos nuestros Reinos y Señoríos, que ahora son, o que fueran de aquí en adelante, para examinar los físicos y

<sup>(1)</sup> Javier Viñes Rueda, *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta provincial de sanidad de Navarra (1870-1902)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 2006, p. 40 ss.

cirujanos, y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios y otras personas que en todo u en parte usaren de estos oficios"<sup>(2)</sup>.

Otra pragmática de estos monarcas de 9 de abril de 1500 dividía el Tribunal del Protomedicato en tres jurisdicciones: protomedicato, protocirujano y protobarberato<sup>(3)</sup>. Por pragmáticas de Felipe II de 1588 y 1593 se extiende la competencia de este organismo a físicos, cirujanos latinos, romancistas y boticarios.

En 1780, Carlos III crea tribunales independientes para las tres profesiones de físico, farmacéutico y cirujano. En 1800 se crea la Junta Superior Gubernativa de Farmacia, independizándose esta profesión de las médicas, al año siguiente lo hace la Junta Gubernativa Superior de Cirugía, y a la vez se restituye el Protomedicato para los físicos, pero este sin competencias judiciales ni sancionadoras, y cuatro años más tarde verá la luz la Junta Gubernativa Superior de Medicina, desapareciendo de nuevo el Protomedicato, marchando ahora con independencia cada profesión.

Para el caso de los territorios americanos la creación del Protomedicato como organismo regulador de las profesiones sanitarias tendrá una desigual instauración, así en 1570 llega a México y Perú<sup>(4)</sup>, pero en el Río de la Plata se creará en 1779, momento en que el Virrey dispuso la revisión de los títulos profesionales para erradicar los abusos de suplantación de figuras profesionales<sup>(5)</sup>.

Desde comienzos del XIX perdurarán en España las distintas Juntas Superiores Gubernativas de Medicina, Cirugía y Farmacia. El tribunal del Protomedicato recuperará sus funciones durante el periodo de las Cortes Constituyentes de Cádiz, aunque ahora denominado Tribunal

<sup>(2)</sup> Reyes Católicos, Pragmática de 1477.

<sup>(3)</sup> Antonio Manuel Ballesteros Álvaro, "Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades", *Cultura de los Cuidados*, n° 11, año IV, 1º semestre 2002, p. 48.

<sup>(4)</sup> Gregorio Delgado; Eduardo Estrella y Judith Navarro, "El Código Sanitario Panamericano: hacia una política de salud continental", *Revista Panamericana de salud pública*, vol. 6 (5), 1999, p. 351.

<sup>(5)</sup> José Portillo, "Historia de la medicina estatal en Uruguay", *Revista Médica del Uruguay*, vol. 11, n° 1, junio 1995, p. 8.

Supremo de Salud Pública<sup>(6)</sup>7, desapareciendo las anteriores, pero por poco tiempo, pues a la vuelta de Fernando VII y con él el absolutismo en 1814, volverán a reaparecer. De nuevo en 1820 hasta 1822, época del Trienio Liberal, se recuperará el Protomedicato para desaparecer totalmente en esta última fecha. La acción de las Juntas Superiores Gubernativas finalizará en 1839, cuando se crea la Dirección General de Estudios a la que pasarán las competencias en materia de enseñanzas.

Pero había sido Carlos IV el que en 1797 estableció la normativa de exámenes de los cirujanos y sangradores, siendo uno de los requisitos la formación práctica en un hospital durante tres años para el de cirujano y cuatro para el de cirujano sangrador<sup>00</sup>. La profesión de enfermería en este momento y a lo largo de la primera mitad del XIX, estuvo a caballo entre barberos y cirujanos sangradores. Carlos III por Real Cédula de 13 de abril de 1780, estableció un "Colegio de Cirugía en Madrid baxo la inmediata protección del Consejo, y con absoluta independencia del Protomedicato"<sup>(8)</sup>, para la formación de la cirugía. En esta institución se estableció en la Ley XI, pero ya promulgada bajo el reinado de Carlos IV, los requisitos para los exámenes de cirujanos, sangradores y parteras. El de cirugía requería:

"Dos han de ser los exámenes que deberán sufrir los que pretendan recibirse de Licenciados en Cirugía, ó sea de Cirujanos latinos: el primero de la teórica, y el segundo de la práctica de todas las partes de Cirugía que deben estudiar según esta ordenanza; [...] y ademas se les hará reconocer en la enfermería un enfermo de afectos mixtos de Medicina y Cirugía, [...]"<sup>(9)</sup>.

<sup>(6)</sup> Luis Sánchez Grangel, "Legislación sanitaria española del siglo XIX", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, n° 11, 1972, p. 257.

<sup>(7)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De cirugía, su estudio y ejercicio", Ley IV "Método que ha de observarse en el Protocirujano para el examen de Cirujanos y sangradores; y conocimiento de las Justicias ordinarias contra los que exercieren la cirugía sin el competente título...", p. 95.

<sup>(8)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De la cirugía, su estudio y ejercicio" Ley I...", p. 89.

<sup>(9)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De la cirugía, su estudio y ejercicio" Ley XI,

El examen de cirujano romancista necesitaba que:

"Los pretendientes á la aprobación de Cirujanos romancistas sufrirán también dos exámenes: en el primero serán preguntados de la parte teórica de la Cirugía, de los medicamentos que correspondan aplicarse en las enfermedades externas, en qué casos estará indicado cada uno de ellos, y del modo de hacer las recetas y las declaraciones judiciales: y para el segundo exámen, y media hora antes de entrar á él, se le hará ver un enfermo de afecto externo, el qual expondrá clara y sencillamente, manifestando el método y régimen que deba observarse para su curación: y en este mismo exámen serán preguntados sobre el modo de hacer las operaciones, inclusa la sangría, y de los casos y circunstancias en que convengan; y para que los exáminadores se enteren de su destreza manual, le mandarán executar alguna sobre el cadáver"<sup>(10)</sup>.

Para el caso de sangradores o flebotomianos\*<sup>(11)</sup>:

"su exámen consistirá en un acto teórico-práctico, en que serán preguntados los pretendientes, por espacio de un cuarto de hora por cada exáminador, sobre quanto tenga relación al conocimiento de las venas y arterias, cómo deben executar las sangrías, evitar todo daño al sugeto á quien se le haga, y precaver las resultas de los yerros que pueden cometerse en su execucion, y del modo de sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vexigatorio, poner ventosas, y sajarlas, que es lo único para lo que se les dará facultad en sus títulos, con la restricción que se expresará en el cap. 18"<sup>(12)</sup>.

"Exámenes de reválida en Cirugía para los cirujanos, sangradores y parteras..  
p. 100.

<sup>(10)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De la cirugía, su estudio y ejercicio", Ley XI..., p. 100.

<sup>(11)</sup> Sangrador o flebotomiano, (reconocidos como sinónimos en el *Diccionario de la Real Academia Española*), hombre que tenía por oficio sangrar. Abertura que se hace para dar salida a los líquidos contenidos en un depósito, como en las calderas de jabón y en las presas de los ríos.

<sup>(12)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De la cirugía, su estudio y ejercicio", Ley XI..., p. 101

Las parteras requerían un examen contemplado también, como los anteriores, dentro del Colegio de Cirugía creado por Carlos III, pero bajo ley promulgada por Carlos IV:

"Las que soliciten aprobarse de parteras ó matronas serán examinadas en un solo acto teórico-práctico, de la misma duración que el de los sangradores, de las partes del arte obstetricia en que deben estar instruidas, y del modo de administrar el agua de socorro á los párvulos, y en qué ocasiones podrán ejecutarlo por sí: en la inteligencia de que debiendo admitirse solamente á este ejercicio á viudas ó casadas"<sup>(13)</sup>.

Las nuevas necesidades formativas detectadas por los grupos profesionales, que imponen junto a los colegios y facultades la reglamentación de nuevos planes de estudio hacen que se garantice una mejor formación y la creación y expedición de un título para el desempeño de las profesiones sanitarias, ya a finales del siglo XVIII. Poco a poco la implicación de estos nuevos profesionales, junto a los nuevos organismos docentes, hará que los tribunales del Protomedicato vayan perdiendo relevancia ante los órganos del poder estatal.

Otras figuras sanitarias de la primera mitad del XIX fueron los ministrantes, anteriores a la ley de 1857; y los practicantes, creados por ésta, que aunque no siendo facultativos ni cirujanos, invertían dos años de estudios teórico-prácticos. El Real Decreto de 17 de septiembre de 1845 aprueba el Plan General de Estudios<sup>(14)</sup>, con el que se regula la formación de la población española en todos los grados docentes: primaria, secundaria y de la universidad.

Posteriormente en el reglamento para la ejecución del Plan de Estudios de 8 de julio de 1847 en el Título Sexto, "de las facultades de medicina y farmacia", artículo 107 nos dice: "Atendida la mayor complicación que ofrece el estudio de estas dos Facultades, así en su parte teórica como en la práctica, una instrucción especial arreglará todo lo concerniente á

<sup>(13)</sup> *Novísima Recopilación de las Leyes de España*, Tomo IV, Libro VIII "De las ciencias, artes y oficios", Título XII "De la cirugía, su estudio y ejercicio", Ley XI..., p. 101.

<sup>(14)</sup> Real decreto aprobando el Plan General de estudios de 17 de septiembre de 1845.

Tabla I - Tipología de profesionales sanitarios (Iª mitad del S. XIX)

Profesores de Ciencias Médicas		
Médicos Puros		
Cirujanos	Cirujanos de 1ª Clase	Cirujanos médicos Cirujanos latinos Licenciados y doctores en cirugía médica
	Cirujanos de 2ª Clase	Cirujanos de colegio Cirujanos romancistas
	Cirujanos de 3ª Clase	Cirujanos sangradores
	Cirujanos de 4ª Clase	Todos los demás profesores puramente prácticos
Prácticos del Arte de Curar del Plan de 1843		
Médicos de Segunda Clase del Real Decreto de 10.12.1849		
Otras Figuras:	Ministrantes (anteriores a ley de 1857)	
	Practicantes creados a partir de la ley de 1857	
	Sangradores	Término que designaba tanto a cirujanos de 3ª clase como a ministrantes.
	Parteras o Matronas	

Fuente: M. Martínez Alcubilla, *Diccionario de la Administración Española...*, p. 1019.  
Elaboración propia.

este punto en sus varios pormenores"<sup>(15)</sup>. Quedarán fuera de la misma reglamentación los estudios sanitarios y será en la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857<sup>(16)</sup> donde se haga referencia a la suspensión de los estudios de cirugía menor o ministrante, concretamente en los artículos 40 y 41, haciendo referencia a la publicación de otro reglamento que regularía el acceso a la capacitación para las profesiones de practicante y matrona y los estudios o contenidos que debía realizar quedaron determinados con la R. O. de 26 de junio de 1860.

<sup>(15)</sup> Reglamento para la ejecución del Plan de Estudios de 8 de julio de 1847. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid.

<sup>(16)</sup> Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857.



Toda esta reglamentación citada no tendrá ya repercusión en los territorios extra peninsulares desde mediados del XIX, pues la mayoría de ellos se han independizado de la corona española, tan sólo y hasta 1898 quedarán Cuba, Puerto Rico, Filipinas y Guam, a los que si les afectará.

## La difusión de las nuevas ideas a través de la literatura sanitaria

Las ideas higienistas se desarrollaron como doctrina científica a partir de la tercera y cuarta década del XIX, entre las que destacamos la gran preocupación por el entorno inmediato al lugar de residencia fomentando el incremento de la salubridad del mismo, y junto a él la inquietud por atender a las clases desfavorecidas. Preocupación fundamentada en la medida en que la enfermedad, concebida desde el punto de vista infeccioso podía afectar a la colectividad, no como problema individual, lo cual entraba dentro de la esfera de lo particular, aspecto que no dependía de las instancias del poder estatal.

Las publicaciones sanitarias ven un aumento en número a partir de 1840, al igual que en España que seguirá esta misma tónica para contribuir a la divulgación de esta doctrina en la primera mitad de siglo. Rafael Alcaide<sup>(17)</sup> basándose en las obras de Granjel<sup>(18)</sup> y López Piñero y Terrada<sup>(19)</sup>, realiza un estudio bibliométrico de las publicaciones médicas españolas, del que hemos utilizado la información aparecida sobre higiene en la primera mitad de este siglo, concretamente para el periodo comprendido entre 1736 y 1939. De él hemos extraído

(17) R. Alcaide González, "Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736-1939: un estudio bibliométrico", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. n° 37. Puesto en línea el 01/04/1999. Disponible en < [http://www.ub.es/geocrit/sn-37.htm# volver](http://www.ub.es/geocrit/sn-37.htm#volver)>. Consultado el 07/05/2008.

(18) Ver L. S. Granjel, *El libro médico en España (1808-1936)*, Salamanca, Ediciones del Instituto Médico de Historia de la Medicina Española, 1975 (Citado por R. Alcaide González, "Las publicaciones sobre...", p. 8).

(19) Ver J. M<sup>a</sup>. López Piñero y M<sup>a</sup> L. Terrada, "Bibliographia Médica Hispánica (1475-1950)", *Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. Universidad de Valencia - C.S./C., Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. (Serie C. Repertorios bio-bibliográficos), 1990, n° 33 (Citado por R. Alcaide González, "Las publicaciones sobre...", p. 8).

información referida a lo difundido entre 1808 y 1854 para enmarcar el contexto publicístico de nuestro estudio. Distingue el autor dos géneros de importancia en lo divulgado: por un lado, la literatura médica, o libros de temática sobre distintas especialidades como anatomía, fisiología, etc.; y por otro, el periodismo médico, referido a las distintas revistas profesionales periódicas y los artículos y notas aparecidos en la prensa de contenido científico, que la mayoría escapan de una posible contabilización.

Tabla II - Obras de Literatura médica publicadas en España 1808-1854.

Excluidas las obras sin fechas y sin lugar de edición

Años	Higiene/ Sanidad	Hidrología/ Hidroterapia	Higiene Militar	Higiene Laboral	Higiene Popular	Epide- miología	Totales Higiene	Total Public. Médicas	Porcentaje Higie/ Public. Médie.
1808-1814	1	0	2	0	0	9	12	18	66,67
1815-1819	0	5	0	0	0	4	9	34	26,47
1820-1824	1	7	1	0	0	23	32	56	57,14
1825-1829	3	1	0	0	4	2	10	56	17,86
1830-1834	1	5	0	0	0	50	56	81	69,14
1835-1839	2	4	0	0	1	9	16	50	32,00
1840-1844	4	23	0	0	4	4	35	104	33,65
1845-1849	5	19	3	0	1	17	45	121	37,19
1850-1854	7	32	4	1	1	14	59	119	49,58
Total	24	96	10	1	11	132	274	639	42,87

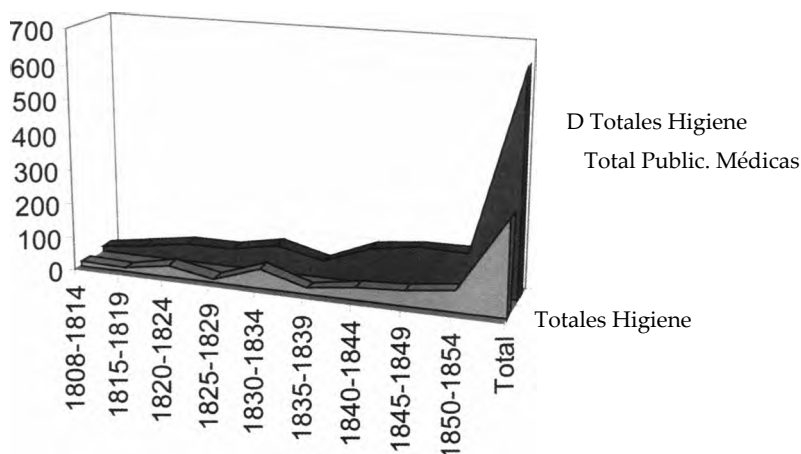
Fuente: R. Alcaide González, "Las publicaciones sobre higienismo...", pp. 11-12

Los datos del primer grupo están extraídos de la obra de Sánchez Granjel, en la que utiliza exclusivamente referencias sobre literatura médica comprendidas entre 1808 y 1936, mientras que los del segundo, de la obra de López Piñero y Terrada centrada en revistas periódicas médicas, son del periodo comprendido entre 1736 y 1939. Nos hemos centrado en el primer grupo, debido a que del segundo, no hemos podido extraer cifras referidas a nuestro periodo de estudio, pues las que aporta el autor son de todo el XIX y no de la primera mitad, cifras que nos importan más para centrar los antecedentes de la Ley de Sanidad de 1855. La mayoría de las revistas periódicas médicas surgen en la segunda mitad del ochocientos.

Sánchez Granjel hace una clasificación de las publicaciones en treinta y dos apartados, referidos a distintas especialidades médicas, de las que el autor en este estudio utiliza siete, agrupando epidemias y enfermedades contagiosas y tropicales en un sólo grupo con la primera denominación. Estos grupos serían (Tabla II): Higiene y Sanidad, Hidrología e Hidroterapia, Higiene Militar, Higiene Laboral, Higiene Popular y Epidemiología. En opinión del autor, el apartado de epidemias está relacionado con el conjunto de contenidos higiénicos, por ser una de las vertientes de estudio más importante de la época. Debido a la relevancia del higienismo y a la difusión que adquieren sus contenidos comparándolos con el resto de publicaciones médicas (Gráfico I), podemos hacernos una idea de la influencia que inspiraron en España figuras formadas en otros países como Ruiz de Luzuriaga, Seoane, etc. Atendiendo a las cifras, apreciamos que el número de publicaciones va en aumento desde 1808 hasta 1840 en que experimentan un incremento importante, comparándolas con los quinquenios anteriores.

Las publicaciones médicas en formatos que no son profesionales exclusivamente, también encuentran su eco en la España de la primera mitad del XIX. En este sentido, en la *Gaceta de Madrid* aparecen disposiciones y recomendaciones de carácter preventivo a tener en

Gráfico I - Literatura médica publicada en España (1808-1854)



Fuente: R. Alcaide González, "Las publicaciones sobre higienismo...", pp. 11-12.

Elaboración propia.

cuenta en las instituciones estatales, para posteriormente trasladar a la población en forma de normativas. Esta publicación llegaba a todas las Diputaciones provinciales de ámbito nacional, incluyendo en ellas las de fuera del territorio peninsular, América y Filipinas, aunque claro está con un cierto retraso a tenor de la lentitud de las comunicaciones.

Los *Boletines Oficiales* de las provincias, son publicaciones periódicas en las que además de noticias de interés para la comunidad podrían aparecer otras de índole sanitaria. Como ejemplo referimos el *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*, publicación que inicia su andadura en 1833, después de la división administrativa de las dos provincias extremeñas, "es una de las escasas alternativas que les queda a los profesionales [...], para divulgar sus conocimientos e hipótesis con los que crear una corriente de pensamiento y prodigar unas pautas de actuación por parte de las autoridades y de la población ante las serias incertidumbres sanitarias"<sup>(20)</sup>.

La prensa de la época era rica en debate sobre cualquier tema, razón además con unas ideas expuestas por profesionales sobre asuntos candentes socialmente como son las enfermedades y las terapéuticas puestas en marcha, se convierten en verdaderas exposiciones y contestaciones entre unos y otros, contribuyendo al enriquecimiento mutuo.

El *Boletín Oficial Provincial* pudo ser un soporte ideal para crear un foro de debate entre los profesionales sanitarios de la época. La regulación de la publicación en cada Diputación Provincial data del reinado de Fernando VII, por Real Orden de 20 de abril de 1833. El Boletín llegaba a todos los Ayuntamientos y puntos de suscripción de la provincia, sirviendo como formato impreso para la publicación de datos oficiales relativos a la misma y fuente de información diversa<sup>(21)</sup>. La difusión de noticias e ideas era bastante más restringida que en la actualidad, no llegaba a toda la población y además la gran mayoría de ésta era analfabeta, por tanto la divulgación se establecía exclusivamente entre los miembros de la comunidad científica.

<sup>(20)</sup> T. Pérez Torralba y D. Peral Pacheco, "Los artículos sanitarios en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz en el siglo XIX (1833-1873)", *Revista de Estudios Extremeños*, tomo LXI, n° 1, 2005, p. 25.

<sup>(21)</sup> M. R. Fernández Farelo; J. L. Herrera Morillas; D. Peral Pacheco, "Las noticias sanitarias en el Boletín Oficial de Badajoz, 1880", *Revista de Estudios Extremeños*, tomo LIX, n° 1, enero-abril 2003, pp. 79-91.

Es importante destacar también la labor publicística de profesionales que estuvieron vinculados con los territorios españoles de América y que incluso publicaron obras de importancia sanitaria tanto en ellos como en la Península. Este es el caso de Manuel Codorniu y Ferreras<sup>(22)</sup>, doctor en medicina, médico militar y director de sanidad, por méritos en la Guerra de la Independencia, fue nombrado médico jefe del Ejército de Nueva España. En México organizó la Academia de Medicina y fue socio fundador de la Compañía Lancasteriana. El 29 de diciembre de 1839 fue nombrado inspector del Cuerpo de Sanidad Militar, y funda también la Biblioteca Médico Castrense. De tendencia progresista, perteneció a la comisión parlamentaria de la ley de sanidad que estudiamos. Sus publicaciones en México fueron: *Historia de la salvación del ejército expedicionario de ultramar de la llamada fiebre amarilla y medio de evitar sus funestos estragos en los sucesivo* y *Angina exantemática de Méjico y demás enfermedades endémicas y epidémicas del mismo pais*, esta última fue la primera obra en la que se hace cargo de la topografía médica<sup>(23)</sup> de este país.

### **El debate parlamentario de la ley de 1855 en la Cámara Legislativa**

El debate parlamentario de la Ley de Sanidad de 1855 se inicia el 29 de marzo de ese mismo año con la lectura por el Ministro de la Gobernación, Francisco de Santa Cruz Pacheco, del Proyecto de Ley Orgánica.

<sup>(22)</sup>Diego José Fera Lorenz, *La sanidad en el liberalismo isabelino. La promulgación de la ley de sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico*. Trabajo de investigación de Tercer Ciclo, inédito. Universidad de Huelva, 2007, p. 159.

<sup>(23)</sup> Las Topografías Médicas eran en el siglo XIX y principios del XX: "estudios de lugares geográficos concretos y de sus poblaciones, que se abordan desde una perspectiva higiénico-sanitaria y que comprenden, por regla general, la descripción física del punto - situación, clima, suelo, hidrografía - y la del entorno biológico - flora y fauna los antecedentes históricos, el temperamento físico y el carácter moral de sus habitantes, las costumbres, las condiciones de vida, los movimientos demográficos, las patologías dominantes y la distribución de las enfermedades. Y todo ello abordado con el fin de promover medidas para prevenir las y remedios para tratarlas y mejorar el estado de salud de los individuos". En Juan Casco Solis, "Las topografías médicas: revisión y cronología", *Asclepio*, vol. LIII-1-2001, pp. 213-244.

Al día siguiente, la comisión que se nombra para dar el dictamen sobre el proyecto designa presidente a Joaquín Iñigo y secretario a Pedro Calvo Asensio.

Esta ley muestra una serie de innovaciones con respecto a los intentos anteriores como la realizada durante el Trienio Liberal que nunca vio la luz, el Proyecto de Código Sanitario de 30 de abril de 1822. Presenta una estructura distinta a la de aquella aunque mantiene la diferenciación entre sanidad marítima e interior, el proyecto de la década de los veinte estaba directamente orientado a las cuarentenas interiores en casos de contagio o pestilencia en un pueblo o ciudad. En 1855 pese a que no se conocen los agentes causantes de las enfermedades transmisibles se sabe, por los nuevos conocimientos científicos, que los cordones sanitarios interiores son innecesarios. Así en el capítulo XII se dice que: "Se prohíbe por regla general la adopción del sistema cuarentenario"<sup>(24)</sup>, en "circunstancias especiales [...] el gobierno dispondrá el modo con que deben ejecutarse"<sup>(25)</sup>, así como "los acordonamientos fronterizos"<sup>(26)</sup>, en los que también será el gobierno el que los dictamine. No se contemplarán tampoco los apartados referidos a la policía sanitaria, que aparecían en el código de 1822, tanto de la urbana como de la rural, pues claro está ya no tienen objeto.

La importancia de la higiene en esta época queda de manifiesto en el preámbulo dirigido a las Cortes en el proyecto presentado por el Ministro de la Gobernación:

"La higiene debía llamar muy particularmente la atención del legislador [...]. Era, pues, no solo conveniente, sino de perentoriedad absoluta, que la ley se fijase de una manera especialísima en la higiene, fundamento y base primera del edificio de sanidad, y sin la cual son muchas veces completamente estériles los esfuerzos de las ciencias médicas. La fiel observancia de las medidas higiénicas, si no en todos los casos logra precaver el nacimiento y desarrollo de las enfermedades, consigue al menos con toda seguridad contener en parte su violencia y atenuar sus estragos"<sup>(27)</sup>.

<sup>(24)</sup> *Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados* (en adelante D. S. C. D.), 9 de noviembre de 1855, Capítulo XII, art. 57, p. 8.094.

<sup>(25)</sup> D. S. C. D. 9 de noviembre de 1855, Capítulo XII, art. 58, p. 8.094.

<sup>(26)</sup> D. S. C. D. 9 de noviembre de 1855, Capítulo XII, art. 59, p. 8.094.

<sup>(27)</sup> D. S. C. D. 29 de marzo de 1855, p. 3.377.

Otro aspecto importante en la ley es el intento de extender la cobertura sanitaria a un mayor número de población, con la obligatoriedad de la asistencia a las personas con pocos o ningún tipo de recursos, es decir la asistencia domiciliaria en los pueblos con la imposición de la contratación de facultativos por los Ayuntamientos.

"La salud pública de los pobres queda a cubierto de la exposición a que pudiera verse reducida si estuviera a merced de la riqueza egoísta o de la indiferencia mundana. Sin atentar en nada a los derechos de las Municipalidades, se prescribe la existencia de facultativos titulares para las familias indigentes de todas las poblaciones, dejando en libertad a los vecinos acomodados de ponerse en manos de los profesores que más confianza les inspiren y cuya remuneración les incumbe"<sup>(28)</sup>.

La creación de facultativos forenses es otra iniciativa innovadora contemplada en el capítulo XVI, justificado también en el preámbulo de la Comisión como una "necesidad apremiante y que hace tiempo echaban de menos los tribunales en los casos en que para dictar sentencias eran precisos los auxilios de las ciencias médicas"<sup>(29)</sup>, artículos que fueron aprobados por unanimidad.

En el análisis del debate parlamentario destacamos en primer lugar la importancia que la comisión da a la existencia de una Ley Sanitaria para la mejora social, cuando afirma en el preámbulo de su dictamen, en la presentación en las Cortes, que "base de toda sociedad es la salud pública; [...], por esto está reconocido como un axioma fundamental de todas las épocas la expresiva sentencia *salus populi suprema lex*"<sup>(30)</sup>.

La discusión sobre el incremento económico que para el país podría suponer este reglamento es uno de los aspectos de más importancia en la discusión parlamentaria. La comisión afirma que lo ha tenido en cuenta dando las razones pertinentes entre las que destacan, la necesidad del estímulo por medios honrosos del "celo e inteligencia de los encargados de la humanitaria misión de velar por la salud de sus semejantes"<sup>(31)</sup>; y la equiparación de la Ley a lo legislado fuera de nuestras fronteras,

<sup>(28)</sup>D. S. C. D. 7 de mayo de 1855, p. 4.538.

<sup>(29)</sup>D. S. C. D. 7 de mayo de 1855, p. 4.538.

<sup>(30)</sup>D. S. C. D. 7 de mayo de 1855, p. 4.537.

<sup>(31)</sup>D. S. C. D. 7 de mayo de 1855, p. 4.537.

de ahí que afirmen que igualan con ella a "cuanto útil, conveniente y necesario se halla establecido en otros países, superándoles si fuera preciso"<sup>(32)</sup>.

La plantilla de empleados con los que han de contar los puertos para la visita de naves es un artículo que se presta a discusión, pues se considera excesivo el número de empleados previstos para estos lugares por el grupo de diputados que hablan en contra de la medida, además de pedir que se realice una nueva organización del trabajo de los empleados de aduanas incluyendo estas nuevas tareas, ya que no supondrían una carga excesiva para la poca que mantienen en sus cometidos. La comisión afirma que la plantilla se sustentaría con las tasas que habrían de pagar los buques a su arribada a puerto, pues el incremento total no pasaría de 100 individuos. Por su parte, los diputados que exponen en contra afirman que el número de personas requerido para estos puestos, con el planteamiento de la comisión, serían de 1000. Se pide un informe económico del gasto que va a generar, pero se termina la discusión suprimiéndose los sueldos de estos empleados que se especificaban en el artículo, teniendo que completarse la plantilla con los de aduanas, como se propuso en los argumentos en contra, ya que el tema de los sueldos de los empleados públicos lo está tratando el gobierno en una normativa legal, distinta de la sanitaria, que está en estudio, dejándola para ésta por entrar en su competencia.

Es importante destacar la importancia dada en el debate a los ingresos estatales procedentes del comercio, y al hecho de que la sanidad marítima no los entorpezca, planteando la posibilidad de suspender las cuarentenas marítimas al igual que no existían ya en zonas urbanas, con una enmienda firmada por Figuerola en primer lugar. Las tesis en contra afirman que:

"no hay punto de comparación en esto, pues tratándose de la navegación, es sabido que los buques que arriban a las costas, no sólo traen personas, sino que traen también efectos, [...]: hay efectos que se llaman contumaces, que transmiten con mucha más facilidad el virus colérico, y los hay menos contumaces, que lo transmiten también, pero que en las leyes sanitarias, por efecto de la experimentación, se ha juzgado que no

<sup>(32)</sup>D. S. C. D. 7 de mayo de 1855, p. 4.537.



debían sujetarse a las mismas disposiciones que los otros, porque no lo trasmiten tanto"<sup>(33)</sup>.

Declaraciones fruto de la falta de conocimientos que en la época había respecto a las vías de transmisión y de los mismos agentes causantes de las enfermedades infectocontagiosas. De ahí que la obligación de la estancia en los lazaretos, durante los días que se juzgaran oportunos, irían en contra de los intercambios de mercancías y de la economía del país, ya de por sí precaria en ese momento, siendo temidas estas medidas por los perjuicios económicos que acarrearían. Esta enmienda presentada por Figuerola, queda aprobada tanto por la comisión como por los diputados, pero no se entendería sin ver la diferencia que existe entre lazaretos de observación, que requieren menos tiempo de permanencia, y lazareto sucio, en el que debe de permanecer más tiempo y el tratamiento de la carga es distinto requiriendo desembarco y expurgo de la misma. No obstante, es interesante destacar algunos párrafos del debate, en el que se pone de manifiesto de nuevo la diferencia de criterios respecto a las causas de las enfermedades y las teorías contagionista y epidémica o miasmática. El doctor Batllés afirma que la comisión quiere adoptar las medidas que propone y manifiesta tal rigidez porque piensa que el cólera morbo es una enfermedad contagiosa, pero al contrario que sus colegas de la comisión él no cree que dicha enfermedad lo sea, postulándose en la teoría no contagionista, miasmática o de clonización atmosférica de miasmas. Sigue este diputado argumentando sobre la diferenciación entre las dos formas de transmisión a la que se adherían los profesionales, poniendo además ejemplos muy descriptivos de la miasmática en la India, afirmando que: "tanto en las comunicaciones por mar como por tierra, absolutamente nada influyen las medidas de cuarentenas y cordones para impedir que haga progresos la enfermedad"<sup>(34)</sup>. Según este posicionamiento propone que "el dejarlo todo a las medidas higiénicas es el mejor correctivo para hacer que la enfermedad no se extienda y sea más benigna en su curso y en sus síntomas y menos desastrosa en su terminación"<sup>(35)</sup>, como acciones más importantes para el control de estas enfermedades y que hacen menos daño a la economía y comercio del

<sup>(33)</sup>D. S. C. D. 4 de junio de 1855, p. 5.372.

<sup>(34)</sup>D. S. C. D. 6 de junio de 1855, p. 5.444.

<sup>(35)</sup>D. S. C. D. 6 de junio de 1855, p. 5.447.

país. Manuel Codorniu y Ferreras, médico de la comisión, asegura que en toda Europa el posicionamiento general en cuanto a contagionistas y miasmáticos cambia dependiendo del momento, afirmando que esto mismo ocurre en el mismo París, "así es que las anomalías de que el Sr. Batllés ha hablado prueban más la incertidumbre que tenemos sobre este punto."<sup>(36)</sup> Pablo Avecilla, periodista, aboga en contra, diciendo que la comisión no ha tenido en cuenta en ningún momento las cuestiones económicas relativas a los intereses del país, hecho por el que se pronuncian distintos organismos: "el comercio, señores, se queja, y se queja con razón. Vemos los intereses comerciales completamente abandonados en esta cuestión, porque nadie los representa ni nadie los defiende. Se trata de aislar, de sujetar a patente sucia a buques que procedan de puertos en que hay cólera, cuando el cólera lo tenemos en España"<sup>(37)</sup>.

Los productos que generan mayor cantidad de ingresos al país son los que se prestan a una discusión más fuerte en la cámara como es el caso de la lana en rama, catalogada por la ciencia como géneros contumaces, al igual que todos los derivados del pelo de animales. En otros artículos se habla del numerario y del tabaco, el primero no suponía mucho problema porque era un artículo que podía perfectamente lavarse, las monedas estaban realizadas en materiales metálicos como oro, plata, o cobre; en el segundo, las restricciones estaban referidas a los envoltorios en los que venían empaquetados que eran de cuero, siendo este un material calificado, por la procedencia animal, de los más potencialmente contumaces. Las discusiones prosiguen con las tasas en la arribada de buques, intentando desde el hemiciclo que no sean excesivas, además de que no haya que pagarlas varias veces en las distintas llegadas de un mismo buque a puertos distintos de la Península, o si han de hacer descargas sucesivas. Los acuerdos llegan pronto en este sentido sin grandes enfrentamientos dialécticos.

Por la salvaguarda del comercio marítimo se prosigue hablando de la permanencia en los lazaretos de observación, cuando aparecen otra serie de enfermedades en los transportes marítimos de mercancías. Así, el artículo 40, en el que se detallan otras afecciones como el tífus, viruela maligna o disentería, en su redacción original preveía la decisión

<sup>(36)</sup> D. S. C. D. 6 de junio de 1855, p. 5.448.

<sup>(37)</sup> D. S. C. D. 6 de junio de 1855, pp. 5.450-5.451.

de la cuarentena en el Director de Sanidad, causa del desacuerdo de algunos diputados, pues al ser médico el criterio principal para tomar la decisión sería puramente sanitario, hecho respaldado por los miembros de la comisión: la mayoría eran de la rama sanitaria y por supuesto apelaban a la exclusividad de una decisión científica propia de especialistas. Las manifestaciones en contra apelaban sobre la conveniencia de que para tomar la decisión se tuviera en cuenta antes a la Junta de Sanidad, más multidisciplinar y por tanto aportaría una visión más amplia y fiable que tuviera en cuenta otras variables, sobre todo, las comerciales y económicas, vitales para la España de ese momento.

La estructuración de las Juntas de Sanidad genera discusión por la creación de un excesivo número de ellas, volviendo de nuevo a planteamientos económicos por la cantidad de personas necesarias para su conformación en todos los lugares establecidos por la comisión para que existieran. Al final se establece una Junta en cada provincia, según la división administrativa de 1855, igual a la actual, por otra parte; y otra en cada pueblo de más de 1.000 habitantes.

A los diputados de la comisión parece que les mueva, además del tema económico, un exceso de celo como grupo profesional para intentar acaparar grandes parcelas de poder y privilegios, gracias a los argumentos de su poder intelectual y científico en el campo de la salud. Este mismo objetivo lo observamos en Portugal, pues existe un paralelismo que nos lo describe Rita Garnel, así Ricardo Jorge médico portugués afirmaba en una conferencia en Oporto en 1884 que "grassa em demasia o preconceito de que o campo médico é uma especialidade estreita e reservada; transpô-lo, em nome da própria ciência afigura-se talvez um atentado. É forçoso e legítimo combater de frente esse prejuízo ignaro, e assegurar esse papel supremo que à nossa ciência cabe na direcção mental e social"<sup>(38)</sup>. Con esto, afirma Garnel, reivindicaba el reconocimiento del papel que el médico debía ejercer en las sociedades modernas. Además, nos sigue diciendo que, "para se falar do poder intelectual dos médicos, ter-se-á de falar do poder dos médicos, da consciência que de si tiveram e da capacidade que revelaram para

<sup>(38)</sup>R. d'Almeida Jorge, "Hygiene social applicada à nação portugueza. Conferências feitas no Porto", Porto, Livraria Civilização de Eduardo Costa Santos - Editor, 1885, pp. 40-41. (Citado en M.R. Lino Garnel, "O poder intelectual dos médicos", *Revista da Historia das Ideias*, vol. 24, 2003, p. 213).

convencer os outros da superioridade do seu saber"<sup>(39)</sup>. En el sentido de la conciencia y capacidades profesionales que de sí mismo tuvieron, buscaban las máximas cotas de poder social y político como grupo, hecho que podemos advertir en muchos aspectos del debate que estamos analizando. Continúa Garnel afirmando: "a regulamentação profissional é uma das formas pelas quais se pode medir a força de um grupo. Desiderato que depende, simultaneamente, da capacidade de mobilizar os seus praticantes e de convencer os poderes e, também, sectores importantes da opinião pública da importância crucial do seu saber particular"<sup>(40)</sup>. Como podemos observar Garnel tiene en cuenta una serie de aspectos que juegan a favor de estos profesionales en el incremento de su poder social, entre los que podemos destacar la capacidad para convencer a la opinión pública. Desde nuestro punto de vista, la época en la que estamos inmersos en este estudio jugó a favor del aumento del prestigio social, y ellos la supieron aprovechar, debido quizás a que fue un momento de epidemias y a la vez de grandes descubrimientos en materia sanitaria. El hecho de que el número de muertos disminuya por los avances en la higiene, descubrimiento de antisépticos y analgésicos, de los agentes causantes de las enfermedades, etc., juega a favor de la credibilidad social, en primer lugar, por los mismos hechos y el interés por paliar los efectos de las enfermedades infecciosas y de la puesta al día profesional; y por otro, porque la sociedad en su mayoría contaba con unas grandes tasas de analfabetismo, hecho que incrementaba la admiración hacia alguien que les aportaba mayores cotas de salud.

Los nombramientos de los empleados de sanidad fue otro de los puntos que incitó a la discusión parlamentaria. Recogido en el Capítulo III en origen, en el dictamen de la comisión se preveía que fueran de nombramiento real a propuesta del Consejo de Sanidad. Pero, tras la discusión, aunque continuó que los propusieran el mismo Consejo, serían elegidos por el gobierno, hecho novedoso, pero lógico ya que se trataba de un gabinete progresista, al igual que la comisión parlamentaria, que por otra parte, eran la mayoría sanitarios, concretamente tres médicos, uno de ellos cirujano, tres farmacéuticos y el presidente que

<sup>(39)</sup>M. R. Lino Garnel, "O poder intelectual...", p. 216.

<sup>(40)</sup>M. R. Lino Garnel, "O poder intelectual...", p. 217.

era licenciado en derecho, ante la disyuntiva de apelar a lo político y administrativo, se decantan más por lo profesional.

En esta línea, la primera discusión en el debate parlamentario de la Ley de Sanidad gira en torno a que el artículo sexto fije que los miembros del Consejo de Sanidad sean considerados con categoría honorífica y como jefes supremos de la administración, incluso aunque dejen de pertenecer al mismo, lo que significaría mayor categoría social, puestos políticos y reconocimiento profesional a nivel estatal. La comisión arguye que son puestos que el Ministro otorgará a los más sobresalientes, preparados y capaces. Bayarri, abogado, apela en contra, recordando y apoyándose en la Historia de España, sobre los inconvenientes del valimiento y el favoritismo, como de mayor tiempo de vigencia que el rigorismo.

Los argumentos profesionales reiterativos a lo largo de toda la discusión giran en torno a la frase "atribución facultativa que sólo puede darla la ciencia"<sup>(41)</sup>, como afirma Iñigo en uno de los debates iniciales de la Ley. En este caso, la decisión de las visitas sanitarias, que en el artículo séptimo solamente se prevenían a propuesta del Consejo de Sanidad, compuesto por sanitarios mayoritariamente, dejaban de lado y coartaban la libertad e iniciativa gubernamental para poder iniciarlas. La disputa surge porque parece que se le quita "poder" de decisión al mismo Estado en definitiva. En relación a la exclusividad de la opinión facultativa en asuntos sanitarios aducida por los médicos, le responde un diputado, Laureano de Llanos y Pérez, hacendado progresista, apelando a la humildad que se debe a toda profesión en el desempeño de su cometido, y que un aspecto normativo, administrativo y de gestión como es una Ley de Sanidad, puede ser abordado por un equipo multidisciplinar, en el que, por supuesto, han de incluirse a médicos y a otros profesionales sanitarios.

En línea con la preeminencia de la opinión facultativa en las decisiones, lo apreciamos también en la discusión sobre la excepcionalidad de la urgencia de la visita de naves en los casos de correos, naufragios y arribadas forzosas. La postura en contra pedía que estos casos fueran excepcionales, la comisión se mantenía en que los casos urgentes los

<sup>(41)</sup>D. S. C. D. 12 de junio de 1855, p. 4.726.

dictaba el facultativo de sanidad del puerto. El Parlamento consiguió la inclusión en la Ley de la consideración de urgencia para los casos de correos, naufragios y arribadas forzosas.

En la discusión del artículo 59 (53 en la publicación definitiva), sobre la composición de las Juntas provinciales de sanidad, la comisión intenta que haya un número alto de sanitarios en las mismas, superando al resto de los miembros, de ahí que en las votaciones perdurara la opinión facultativa. Para contrarrestar esta preeminencia se pedirá dotar a estos organismos de otros individuos pertenecientes a sectores sociales distintos, para que aporten otras visiones y que otros intereses también estén representados, como un arquitecto o ingeniero civil y tres vecinos que figuren en nombre de la propiedad, el comercio y la industria.

## **Conclusiones**

Las normativas legales instauradas en España nunca tuvieron su cumplimiento ni llegaron con la celeridad deseada a los territorios coloniales. Por otra parte, las colonias poseían circunstancias y peculiaridades distintas a las de España e incluso las dotaciones de profesionales sanitarios a lo largo de los casi cuatro siglos de relación no cubrían a la población autóctona, tan solo a la desplazada desde la metrópoli. Sí es cierto que, en la época analizada existen evidencias sobre las influencias de las nuevas ideas en materia sanitaria que logran impregnar a todos estos territorios. La divulgación del higienismo y el incremento de las publicaciones atestiguan la importancia que para los sanitarios tenía la confrontación de las ideas y visiones particulares para la construcción científica y el avance profesional.

Los nuevos conocimientos e inquietudes del grupo profesional, las epidemias y el contexto social y político contribuyeron de manera decisiva a la demanda de una legislación, que sistematizara, tanto la regulación de los estudios, como el control administrativo sanitario por parte del Estado, de la acción sanitaria y de sus instituciones. La impregnación de las nuevas ideas y descubrimientos llega hasta los miembros del Parlamento, en los que apreciamos por el debate analizado los avances en materia sanitaria reflejados al comprobar cómo se eliminan las cuarentenas interiores, el favorecimiento desde el Congreso de que se incremente la higiene en todos los ámbitos, el intento de extensión

de la cobertura sanitaria al total de la población, sobre todo a los más desfavorecidos, la creación de la figura de facultativos forenses, etc.

También hemos podido comprobar la inquietud del grupo de diputados por la economía del país, aunque haya quedado reflejado las luchas de poder en materia sanitaria, pero que gracias a que las visiones de diferentes profesiones se consigue contrarrestar y controlar los posibles desajustes de estas normativas legales, que no siendo definitivas para que perduren en el tiempo, consiguen tener su vigencia para el momento en que se construyen, siendo en este caso el germen para otras posteriores.

## Fuentes

*Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados de España*, Legislatura del Bienio Progresista (1854-1856).

Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857.

MARTÍNEZ ALCUBILLA, M., *Diccionario de la Administración Española, compilación de la novísima legislación de España Peninsular y Ultramarina, en todos los ramos de la administración pública*. Cuarta y Quinta Edición, Madrid, 1887 y 1894.

*Novísima Recopilación de las Leyes de España, mandada realizar por Carlos IV*. Madrid: 1805.

Real decreto aprobando el Plan General de estudios de 17 de septiembre de 1845.

*Reglamento para la ejecución del Plan de Estudios de 8 de julio de 1847*. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid.

Reyes Católicos, Pragmática de 1477.

## Bibliografía

ALCAIDE GONZÁLEZ, R., "Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736-1939: un estudio bibliométrico". *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 37. Puesto en línea el 01/04/1999. Disponible en <http://www.ub.es/geocrit/sn-37.htm#volver>. Consultado el 07/05/2010.

- BALLESTEROS ÁLVARO, Antonio Manuel, "Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades", *Cultura de los Cuidados*, n° 11, año IV, Iº semestre 2002, pp. 47-52.
- CASCO SOLIS, Juan, "Las topografías médicas: revisión y cronología", *Asclepio*-Vol. LIII-1-2001, p. 213-244.
- DELGADO, Gregorio; ESTRELLA, Eduardo y NAVARRO, Judith, "El Código Sanitario Panamericano: hacia una política de salud continental", *Revista Panamericana de salud pública*, vol. 6 (5), 1999, pp. 350-361.
- FERIA LORENZO, Diego José, *La sanidad en el liberalismo isabelino. La promulgación de la ley de sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico*. Trabajo de investigación de Tercer Ciclo, inédito. Universidad de Huelva, 2007.
- FERNÁNDEZ FARELO, M. R.; HERRERA MORILLAS, J. L.; PERAL PACHECO, D., "Las noticias sanitarias en el Boletín Oficial de Badajoz, 1880", *Revista de Estudios Extremeños*, tomo LIX, n° 1, enero-abril, 2003, pp. 79-91.
- GARNEL, M. R. Lino, "O poder intelectual dos médicos", *Revista da Historia das Ideias*, vol. 24, 2003, pp. 213-253.
- PÉREZ TORRALBA, T y PERAL PACHECO, D., "Los artículos sanitarios en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz en el siglo XIX (1833-1873)", *Revista de Estudios Extremeños*, tomo LXI, n° 1, 2005, pp. 25-44.
- PORTILLO, José, "Historia de la medicina estatal en Uruguay", *Revista Médica del Uruguay*, vol. 11, n° 1, junio 1995, pp. 5-18.
- SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, "Legislación sanitaria española del siglo XIX", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, n° 11, Salamanca, 1972, pp. 255-307.
- VIÑES RUEDA, Javier, *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta provincial de sanidad de Navarra (1870-1902)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 2006.