EGLE

Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de las Salud

AÑO II - Número 3. Segundo Semestre 2015

SUMARIO

EDITORIAL

DE POLVO DE ESTRELLAS A CONCIENCIA
Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo
Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna.
Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de S/C de Tenerife.

HISTORIA

SANITARIOS MILITARES EN EL RIF: UN ENFERMERO Y TRES MÉDICOS LAUREADOS POR GESTOS HERÓICOS
Dr. D. Jerónimo González Yánez
Enfermero. Abogado, Periodista e Historiador.

UNA APROXIMACIÓN A LA ANATOMÍA DE VESALIO
Prof. Dr. D. Justo Hernández González
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Medicina.
Universidad de La Laguna (ULL).

TUBERCULOSIS, ASISTENCIA Y CUIDADOS
Prof. Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo.
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

MISCELÁNEA

II FORO CANARIO DE HISTORIA DE CIENCIAS DE LA SALUD: *AUNANDO ESFUERZOS PARA CONOCER NUESTRO PASADO*.

SALVANDO LOS TESTIGOS DE LA HISTORIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD: FONDO BIBLIOGRÁFICO TOMÁS CERVIÁ CABRERA

Imagen de la portada: grabado de ***La ninfa Egle*, obra de Johann Christoph Volkamer (1708).**

acHpe
Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera

COLABORAN:

Proyecto Editorial de la Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.
Web grupo de trabajo: http://historiaenfermeriacanaria.org
e-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org
Dirección Editorial: Calle San Martín, 63 (38001-SC de Tenerife).

AREAS DE PUBLICACIÓN:
Historia de las Ciencias de la Salud.

EGLE. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de Ciencias de la Salud.
AÑO II- Número 3. Segundo Semestre 2015.

Revista on-line: http://historiaenfermeriacanaria.org
CORRESPONDENCIA: Calle San Martín, 63, 38001, Santa Cruz de Tenerife.

ISSN: 2386-9267

Edita: Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.
Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.
Fotografías e ilustraciones: José Antonio Martínez Fuentes.
©los autores.

SUSCRIPCIONES:
Tarifas 2 números (1 año). España y Portugal: 12,02 euros
Alumnos Enfermería: 7,21 euros
Extranjero: 18,03 euros

EGLE NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS, LOS CUALES EXPRESAN OPINIONES Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS AUTORES

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR
Francisco Javier Castro Molina

EDICIÓN ASOCIADA
Enfermería Canaria

REDACTOR JEFE
Jesús Manuel Quintero Febles

SECRETARIO REDACCIÓN 1
José Antonio Martínez Fuentes

SECRETARIO REDACCIÓN 2
Natalia Rodríguez Novo

COMITÉ DE REDACCIÓN.

D. Álvaro Causapie Castro.
Historiador. Periodista (Madrid-España).

Prof. Dra. Dña. Sara Darias Curvo.
Enfermera. Profesora Titular. Antropóloga. Directora de Secretariado de Proyección Internacional, Vicerrectorado de Investigación e Internacionalización de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. David Garriga Girtart.
Enfermero (Bachelor of Science in Nursing European University). Psicólogo. Criminólogo. Máster Mundo Árabe e Islámico. Especialista Universitario en terrorismo Yihadista: Análisis, Insurgencia y Movimientos Radicales. Libros: Del bimaristan al hospital psiquiátrico: historia de la enfermería y la salud mental en el islam y Las Legiones de Satán: Asesinos en Serie en tierras del Islam.

Dña. María del Cristo González Ramos.
Enfermera. Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dr. D. Jerónimo González Yanes.
Enfermero. Abogado. Periodista e Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Justo Pedro Hernández Rodríguez.
Médico. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Miembro del Museo Canario. Miembro del Instituto de Estudios Canarios. Miembro de la British Association of History of Medicine. Miembro de la Società Italiana di Storia della Medicina. Miembro de la American Association for the History of Medicine (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Olga Susana Isoletta Cruz.
Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Psicoanalista. Seminario de Psicoanálisis Universidad de Barcelona. Supervisión en Salud Mental (Servicio Canario de Salud). Libros: La anorexia como síntoma social (coord.).

Prof. Dra. Dña. Teresa Miralles Sangro.
Enfermera. Profesora Titular. Universidad de Alcalá. Presidenta de la FUNDACIÓN MARÍA TERESA MIRALLES PARA EL ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS Y EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA. Directora del "Museo de Historia de la Enfermería" (FMTMS - CODEM) de Madrid. Miembro del Grupo de Investigación EO63-06 EDUCACIÓN, HISTORIA Y CIENCIA EN EL ARTE DE LA SANACIÓN (EHYCARS).

Prof. Dr. D. José Luis Molino Contreras.
Enfermero de salud mental. Profesor Titular. Máster en Ciencias de la Enfermería. Psicodramatista. Director Técnico Adjunto Escuela Enfermería Cartagena, adscrita a Universidad de Murcia (Murcia-España).

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.
Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Fisioterapeuta. Antropólogo. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Vicepresidente III del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Sonia Rodríguez Pérez.
Asesora de Comunicación. Licenciada en Historia del Arte. Responsable del Gabinete de Comunicación del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Miembro de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Manuel Solórzano Sánchez.
Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza-España). Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermaría. Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería. Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C.

Prof. D. Juan José Suárez Sánchez.
Enfermero. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria de las Palmas Norte y Sur (Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Manuel Toledo Trujillo
Profesor Adjunto de Patología y Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. Director Docente de la Unidad de Cirugía Menor y proctología del Servicio Canario de Salud. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Diploma de plata del Servicio Canario de Salud por la labor asistencial y docente. Colegiado de Honor del Consejo General de Médicos de España. Ha publicado numerosas novelas, ensayos y estudios sobre la Cirugía Canaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dña. Ana Luisa Velandia-Mora.
Licenciada en Enfermería y Máster en Administración por la Universidad Nacional de Colombia; Ph. D. en Ciencias Médicas por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Pasantía Postdoctoral en la Universidad de Alicante. Miembro del Grupo Coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería y Coordinadora de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería.

CONSEJO DE EDITORIAL.

Prof. Dra. Dña. María Paz Castro González.
Enfermera. Profesor Titular. Universidad de León. Antropóloga (León-España).

Prof. Dr. D. Carlos Javier Castro Brunetto.
Historiador del Arte. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Presidente de la Alliance Française de Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez.
Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Alfonso Miguel García Hernández.
Doctor en Antropología. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular y Director del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Director Académico del Máster en Cuidados al final de la vida (Tanatología) y del Máster en Investigación, Gestión y Calidad de los cuidados, Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dra. Dña. Juana María Hernández Conesa.
Enfermera. Filosofa. Pedagoga. Historiadora. Profesora Titular. Universidad de Murcia. Investigadora Principal del Grupo de Investigación E063-06 EDUCACIÓN, HISTORIA Y CIENCIA EN EL ARTE DE LA SANACIÓN (EHYCARS). Medalla Florence Nightingale. 2009. CICR. Suiza (Murcia-España).

Prof. D. Francisco Megias-Lizancos.
Profesor titular. Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría por la Escuela de Enfermeros Psiquiátrico de San Juan de Dios de Ciempozuelos. Máster en Salud Comunitaria por el Instituto Carlos III. Experto en Grupos de Ayuda Mutua. Director de la Cátedra "Francisco Ventosa" para el Fomento y la Difusión de la Investigación en Enfermería de Salud Mental Comunitaria. Director del Máster en Counselling del Instituto Galene / Universidad de Alcalá. (Alcalá de Henares - España).

Prof. Dra. Dña. Mercedes Novo Muñoz.
Enfermera. Profesora Titular. Vicedecana-Sección Enfermería y Fisioterapia, Universidad de La Laguna. Antropóloga (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. José Siles González.
Enfermero. Historiador. Pedagogo. Profesor Titular. Universidad de Alicante (Alicante-España).

Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo
Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna, Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Exjefe servicio de Radiodiagnóstico del HUC. Entre sus obras de interés público: Historia de los rayos X en Canarias; Historia de la Medicina Palmera; La Medicina Social del siglo XX en la Isla de la Palma; Medicina y Literatura: un eslabón indisoluble (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo.
Enfermero. Centro de Enfermería de "San Juan de Dios" adscrito a la Universidad de Sevilla (Sevilla-España).

INDICE

EDITORIAL

DE POLVO DE ESTRELLAS A CONCIENCIA.....8
Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo
Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de S/C de Tenerife.

HISTORIA

SANITARIOS Y MILITARES EN EL RIF: UN ENFERMERO Y TRES MÉDICOS LAUREADOS POR GESTOS HEROICOS.....19
Dr. D. Jerónimo González Yánez
Enfermero. Abogado. Historiador.

UNA APROXIMACIÓN A LA ANATOMÍA DE VESALIO.....32
Prof. Dr. D. Justo Hernández González
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Medicina. Universidad de La Laguna (ULL).

TUBERCULOSIS, ASISTENCIA Y CUIDADOS 40
Prof. Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo.
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

MISCELÁNEA

II FORO CANARIO DE HISTORIA DE CIENCIAS DE LA SALUD: *AUNANDO ESFUERZOS PARA CONOCER NUESTRO PASADO*.....47

SALVANDO LOS TESTIGOS DE LA HISTORIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD: FONDO BIBLIOGRÁFICO TOMÁS CERVIÁ CABRERA 65

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES 68

EDITORIAL

De polvo de estrellas a conciencia.

Prof. Dr. D. Francisco Toledo Trujillo
Catedrático de Radiodiagnóstico de la Universidad de La Laguna. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de S/C de Tenerife.

Discurso leído durante la Sesión Literaria celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife el 10 de febrero de 2015.

Excmo. Sr. Presidente, Dignísimas Autoridades, Ilustres Académicos, Sras. y Sres. Concebí la idea de preparar este tema inmediatamente después de haber pronunciado en esta Academia la charla: "La mente de Dios y el Universo". Finalicé aquella, confesando que no podía *creer que nuestra existencia fuera un mero destello fortuito en el drama cósmico, sino que, por el contrario, éramos* polvo estelar animado, *seres conscientes, a través de los cuales el universo ha generado su propia conciencia.*

Pensé entonces que un buen colofón a la cuestión sería construir un escenario plausible que me permitiera entender el surgir de la vida en la Tierra. Físicos, como Schrödinger, Freeman Dyson, y Einstein se han planteado las siguientes preguntas:

¿Qué es la vida? ¿Tiene la vida un origen divino? ¿Violó Dios las leyes de la física y de la química manipulando las moléculas de materia inerte con el fin de producir de forma milagrosa el primer ser vivo? ¿O, por el contrario, es la vida el resultado de actividades físicas y químicas naturales y el hombre es el producto final de un largo y evolucionado desarrollo?

Robert Shapiro ha calculado las probabilidades de que la vida se formara por procesos naturales. Estima que hay menos de una posibilidad en $10^{40,000}$ de que la vida pudiera haberse originado por ensayos al azar. ¡10 a la 40.000 potencia es un 1 seguido de 40.00 ceros! El universo tiene menos de 30 mil millones de años, menos de 10^{18} segundos. Así que, aún si la naturaleza hubiera producido billones de combinaciones de códigos genéticos durante 30 mil millones de años, las probabilidades en contra de producir el animal unicelular más simple serían inconcebibles! Hasta la fecha todas las pruebas científicas indican que la vida, viene de la vida y no de la materia inerte. Las pruebas existentes indican que tanto el universo como la vida tuvieron un

principio, al que hay que atribuirle una Primera Causa. Es lógico pensar que se trate de un Creador Inteligente, para explicar el gran diseño que se halla en cada una de las formas de vida existentes.

Volvamos a la pregunta, ¿Qué es la vida? Para el físico, las dos características distintivas de la vida son *complejidad y organización.* Incluso un simple organismo unicelular muestra una complejidad que no admite comparación con ningún producto del ingenio humano. Su control reside en el núcleo, dentro del cual se encuentra el "código" genético, el "negativo" químico que permite a la bacteria duplicarse a sí misma.

Noche estrellada de Vincent Van Gogh (Museo de Arte Moderno de Nueva York, 1889).

La base química de la vida la constituyen las moléculas de ácido nucleico, ARN y ADN, con sus famosas estructuras de "doble hélice". ¡Paradoja!: ¿Cómo puede haber vida en una colección de átomos inanimados? Es imposible construir vida a partir de algo carente de ella, de modo que debe existir algún ingrediente adicional no material en el interior de todos los seres vivos, una fuerza vital o una esencia espiritual debida, en última instancia, a Dios. La probabilidad de un ensamblaje espontáneo de ADN como resultado de concatenaciones aleatorias de las moléculas de la sopa primigenia es inimaginable. Virtualmente cero.

Sabemos que nuestro planeta es un mundo extraño que se originó hace 4470 millones de años a partir de un Universo cuyo comienzo y evolución hemos descrito en una charla anterior. Era un planeta joven, «recién» condensado de una nube de polvo y gas conteniendo su superficie un 97 por ciento de agua. No existía oxígeno en su atmósfera y su interior era mucho más radiactivo de lo que es hoy, por lo que el

planeta estaba mucho más caliente que en la actualidad.
Por el contrario, el Sol estaba mucho más frío y brillaba entre un 20 y un 30 por ciento menos de lo que lo hace hoy día. La Tierra primitiva era muy violenta, constantemente sometida a fuertes colisiones con cometas, meteoritos, asteroides y otros residuos de la formación del sistema solar. Actualmente Júpiter por su enorme masa desvía los grandes meteoritos que podrían destruirnos.
La vida emergió sólo hace unos 3.800 millones de años Se desarrolló rápidamente y nunca desapareció, por lo que, por lo menos durante esos millones de años la temperatura media de la Tierra tuvo que estar entre cero y cien grados centígrados. Es decir, temperaturas ligeramente inferiores a las que se solidifica el agua y no superiores a las que hierve. Por debajo del cero, la Tierra se hubiera congelado y permanecido así eternamente. De hecho, sería necesaria una estrella un 30 por ciento más luminosa de lo que es el Sol para poder descongelarla.
La mayoría de los científicos modernos sospechan que la atmósfera primitiva estaba compuesta por nitrógeno y dióxido de carbono, algo similar a la atmósfera actual, pero con dos importantes diferencias: no tenía oxígeno (que se produjo más tarde creado por los seres vivos) y la proporción de dióxido de carbono era miles de veces superior a la actual, tanta como hiciera falta para calentar la Tierra, a pesar de que la luminosidad solar era más baja. En estas condiciones se pueden generar en las fallas submarinas más frías, moléculas como el metano y el amoníaco, que permiten sintetizar los aminoácidos esenciales para la vida. Los biólogos y paleontólogos han llegado a la conclusión, a través de numerosos estudios, de que en la evolución biológica que ha tenido lugar en el planeta han ocurrido seis eventos esenciales.
Seis eventos o hitos que han sido decisivos para el desarrollo del medio ambiente terrestre, y que influyeron de forma fundamental en la evolución biológica a lo largo de estos casi cuatro mil millones de años de tiempo geológico. Estos eventos se hacen imperiosamente necesarios cuando queremos responder a preguntas muy sencillas, preguntas como ¿por qué estamos aquí? Los seis eventos corresponden a los siguientes hechos que sabemos que han tenido lugar: 1) La síntesis prebiótica de los compuestos químicos de los que surgía la vida; 2) la aparición de un ambiente aeróbico; 3) la aparición de los primeros animales; 4) la aparición de las primeras plantas terrestres; 5) la aparición de los primeros animales vertebrados, y 6) la aparición del hombre.
Sobre, el primero de ellos, la síntesis prebiótica ya hemos dicho que pudieron darse en los fondos marinos de la Tierra. El segundo hito fue la aparición de un ambiente aeróbico, es decir, oxigenado. Esto es clave para la química de la vida por lo que es necesario entender cuándo cambió la composición de la atmósfera terrestre para poder acomodar las formas vivas que encontramos ahora.
Pero ¿Cómo se explica la evolución de la vida productora de oxígeno por fotosíntesis? La evidencia geológica nos indica que los compuestos esenciales para la fotosíntesis, el agua y el dióxido de carbono estaban presentes desde muy temprano en la historia de la Tierra. Cabe preguntarse si ya existían entonces bacterias que procuraran el oxígeno. La respuesta es positiva. La fotosíntesis inicial que dio lugar al oxígeno libre de la atmósfera se debió a *cianobacterias*, de las que se sabe con certeza, a partir de fósiles en África del Sur, que ya existían hace 3.600 millones de años. Las cianobacterias, inventaron la fotosíntesis y cambiaron drásticamente la evolución de

la vida. De hecho, al ser asexuadas, sus posibilidades de evolución quedaban totalmente limitadas, ya que su dinámica era extremadamente simple. Las cianobacterias no mueren porque se reproducen sin sexo (el sexo inventó la muerte). Estas células procariotas, no poseen *Mitocondrias* y tienen solo R*ibosomas* que realizan la síntesis de proteínas. Al no poseer mitocondrias, prescinden del oxígeno. Generaron y mantienen toda la existencia actual del planeta. Dos expertos mundiales en estos microorganismos, el matrimonio formado por Jiri y Jarka Komárek, quienes recientemente han visitado las islas Canarias, consideran inexploradas estas especies en el archipiélago. En su visita a las islas no daban crédito a la enorme biodiversidad y presencia de cianobacterias que pudieron analizar, concretamente, en el norte de Fuerteventura, islote de Lobos y barrancos de Gran Canaria. Con asombro comentaron *"Supera con mucho la diversidad que hemos estudiado durante años en otras áreas del planeta"*

Dos hombres contemplando la Luna de Caspar David Friedrich (New Masters Gallery de Dresde, 1819-1820).

Las cianobacterias son capaces de inyectar oxígeno en la atmósfera y permitir que se genere la capa de ozono. Al entrar en simbiosis con otras células, crearon las células actuales de las plantas terrestres. La *clorofila* no es más que la consecuencia de la presencia de las cianobacterias en las plantas en forma de cloroplastos. Mientras que a las plantas y a los animales les es imposible vivir por encima de 40 grados, las cianobacterias logran sobrevivir permanentemente en aguas termales a más de 80 grados centígrados. Por ello, se han convertido en objeto de estudio de la NASA, especialmente para proyectos de *terraformación* que pretenden hacer habitables

otros planetas mediante su inoculación con la finalidad de que se genere, nuevamente, un planeta Tierra.

Desde hace unos 1.800 millones de años, la atmósfera terrestre dio vía libre a la vida basada en la química del oxígeno. Durante este importantísimo período de la historia de la vida en la Tierra ocurre algo extremadamente interesante: aparece un nuevo tipo de célula, las llamadas *células eucarióticas*. Hasta entonces sólo habían existido organismos *procarióticos* como las cianobacterias, que eran y siguen siendo bacterias asexuadas. Pero las células eucarióticas son algo muy diferente. Aparecen en los restos fósiles de forma simultánea a la formación de la atmósfera oxigenada de la Tierra, y hay amplia evidencia de que se formaron como una solución a un problema de adaptación y especialización, ya que se sabe que son microorganismos agregados, es decir, formados por un grupo de procariotas que ya vivían y se asociaban para ser más efectivas.

En estas células, las mitocondrias actúan como *centrales energéticas* y sintetizan adenosintrifosfato (ATP) a expensas de los *carburantes metabólicos* (glucosa, ácidos grasos y aminoácidos). Sin mitocondrias, los animales no serían capaces de utilizar oxígeno para extraer toda la energía de los alimentos y mantener con ella el crecimiento y la capacidad de reproducirse. La estructura mitocondrial está en relación con las funciones que desempeña: En su matriz se localizan los enzimas responsables de la oxidación de los ácidos grasos, los aminoácidos, el ácido pirúvico y el ciclo de Krebs. También se encuentra en esta matriz una molécula de ADN circular. En la membrana interna están los sistemas dedicados al transporte de los electrones que se desprenden en las oxidaciones. Una característica peculiar de las mitocondrias es que son de origen materno, ya que sólo el óvulo aporta mitocondrias a la célula original. Cómo la mitocondria posee ADN, podemos decir que esta información va pasando a las generaciones exclusivamente a través de las mujeres.

Lo sorprendente y de actualidad, es que el joven científico norteamericano Douglas Wallace, director del *Centro de Medicina y Genética Molecular y Mi*tocondrial de la Universidad de California, afirma que tanto los cloroplastos cargadas de clorofilas, como las mitocondrias fueron bacterias de vida libre hace unos dos mil millones de años. El hecho de que los cloroplastos y las mitocondrias posean su propio ADN y puedan dividirse en forma independiente del resto de la célula apoya la hipótesis de que fueran primitivamente bacterias independientes. Estas bacterias invadieron a las células primitivas y llegaron a establecer una relación permanente con ellas. Se piensa que los invasores fueron simbiontes a los que beneficiaba el medio protegido del interior celular y que a su vez brindaban al huésped capacidades y talentos de los que éste carecía. Éste fue, por lo tanto, el comienzo de los organismos multicelulares que, más adelante, siguieron un proceso evolutivo y que ha conducido a la variedad de formas multicelulares que ahora existen en la Tierra.

El tercer acontecimiento importante en la historia de la vida lo constituye la aparición de los primeros multicelulares Como quiera que sea, hace unos 550 millones de años se produjo la aparición de una enorme variedad de seres multicelulares. Esta enorme variedad aparece, de pronto, en los restos fósiles, y por ello, porque aparece de forma súbita, recibe el nombre de *explosión precámbrica*, pues precede en el tiempo a la era geológica del mismo nombre.

El siguiente hito importante de la historia de la vida en la Tierra está relacionado con

la aparición de las primeras plantas terrestres, es decir, plantas que sobreviven en la superficie de nuestro planeta sin necesidad de estar inmersas en agua. Estas plantas son probablemente descendientes de las primeras cianobacterias que colonizaron la superficie terrestre, pero no aparecen como plantas terrestres claramente definidas hasta hace unos 450 millones de años.

Con su presencia en la superficie terrestre no sólo se modifica el ambiente terrestre y se impacta en la geología, sino que además se crea todo un nuevo hábitat para que los animales sobrevivan y evolucionen. La aparición de los vertebrados es importante porque han dominado la vida en la Tierra desde que se incorporaron a ella hace unos 500 millones de años. Sus precursores ya aparecieron en las últimas etapas del Precámbrico. Son animales dotados de columna vertebral y entre ellos encontramos peces, reptiles y aves. La aparición de los mamíferos en la Tierra ocurrió al principio de la era mesozoica. En esta época había un grupo de reptiles que poseían características de mamíferos.

Hace unos 180 millones de años declinaron dejando una línea que no resurgiría hasta pasados 100 millones de años, durante los cuales los grandes reptiles predominaron en la Tierra. *Así estaban las cosas cuando nos acercamos al sexto y último hito importante en la historia de la vida en nuestro planeta: la aparición del hombre.* El hombre pertenece a un grupo de primates que a su vez están incluidos entre los mamíferos, y se caracteriza porque camina sobre dos extremidades y por su capacidad craneal. Los antecesores del hombre, los homínidos, empiezan a diferenciarse de los protochimpancés y protohumanos hace unos cinco o seis millones de años.

Aunque cueste creerlo, el ser humano, como cualquier otro ser del planeta Tierra y del cosmos, es en esencia materia. Puede que para muchos resulte decepcionante, muy poco romántico, pero es cierto. Los átomos de nuestro cuerpo tuvieron que formarse originariamente en el corazón de una estrella que explotó como supernova y regó de cenizas —partículas, átomos, moléculas— el espacio interestelar. La interacción de todos los elementos liberados después de aquella explosión inicial creó nuestro mundo, la vida y, en ella, al ser humano. Por esta razón se puede decir que somos literalmente «polvo de estrellas», lo que no está nada mal puestos a hacer poesía con nuestros orígenes.

Hace cuatro millones de años unos seres que más tarde clasificaríamos como homínidos empezaban a ser bípedos, a erguirse y a liberar las manos.

Hace dos millones de años sólo disponían de piedras afiladas para cazar y descarnar a sus presas. Hace 10.000 años la sedentarización, la agricultura y la cría de animales pusieron las bases de la organización de la colectividad, de la civilización. Durante todo este tiempo el intelecto ha sufrido una notable transformación. Despertó resolviendo dudas elementales sobre cómo sobrevivir, *y acabó reteniendo la imagen de un solo dios creador, alguien que tenía la llave de la creación y del destino final.*

La ciencia, el resultado de la continua interrogación y exploración de la naturaleza y del cosmos en general, nos ha impulsado mucho más lejos en la comprensión de lo desconocido. Ciertamente la ciencia no tiene datos para negar la existencia de un «algo» que resuelva el enigma de todo cuanto existe y vive. La exploración de lo macro y lo micro nos revela un orden, una escala fisicoquímica, que da sentido al universo. Y el hombre simplemente forma parte de ella como cualquier insignificante mota de polvo interestelar. Si Dios existe, estará mucho más allá de todo cuanto

vemos, tocamos e interpretamos en esta inmensidad de materia que es el universo. No me negarán que reconocer que el hombre es el producto de la transformación de la materia y evolutivamente uno de los primates resulta un tanto incómodo y muy poco atractivo para quienes desearíamos que esto —la vida y la conciencia— no acabaran nunca en un cementerio detrás de una lápida grabada con nuestro nombre. Quizá el análisis molecular genético nos diga finalmente en qué fecha aproximada nació el ser humano. Las técnicas actuales de detección de ADN fósil utilizando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), no permiten aun rastrear registros moleculares de ADN lo suficientemente antiguos para secuenciarlos y estudiar su arquitectura y composición.

Evolución desde los primeros homínidos hasta el Homo sapiens.

El sapiens piensa, habla y entierra a los muertos.

Me Imagino por un momento cómo debía de ser la vida en el umbral de la humanidad en el valle del Rift, en un paisaje de la típica sabana africana, entre frutas silvestres, acacias y un sinfín de animales por doquier. Nuestros antepasados de hace tres millones y medio de años debían de ser seres rudos y pequeños, de poco más de un metro treinta de altura, como la famosa Lucy, a quien cariñosamente llamamos la «abuela» de la humanidad. Me llama la atención que en Olduvai (Tanzania) se encontraran unas huellas fosilizadas de tres individuos Australopitecos en las que se advierte que, el que iba rezagado, jugaba a caminar sobre las pisadas de los dos primeros. Era un juego, una broma infantil, una muestra de que en aquella época de pura supervivencia también tenían su sentido del humor. Nuestra especie sapiens ha llegado hasta aquí porque ha sido fuerte y se ha adaptado al medio. El mejor ejemplo lo hallamos en el descubrimiento del fuego. Científicos de la Universidad de Harvard afirman que el fuego lo comenzaron a usar en el paleolítico el Homo Erectus hace aproximadamente 800.000 años. El Fuego crea: *Seguridad* (tanto a la expedición nocturna como a los que quedan en el refugio); h*ogar* (lugar estable y foco de

convivencia, protección y refugio); *libera el sueño* (permite al hombre dormir profundamente, a diferencia de los demás animales que han de dormir en estado de alerta); y posibilita la *expansión territorial e* independiza del *clima* y de los *ritmos naturales* del día-noche y las estaciones. Es conjeturable, en fin, que el mágico mundo de luces y sombras que el fuego genera en las paredes abovedadas de la caverna haya podido ser uno de los factores que, al excitar la imaginación y la fantasía, coadyuvara al surgimiento de *la religión* y *el arte*. Tengamos además en cuenta el papel del fuego como elemento *mágico, sagrado y misterioso* entre el mundo profano y el de los espíritus.

Durante siglos se ha instalado en el consciente cultural del individuo la creencia de que nuestro cuerpo es el envase de un espíritu que, según unos, ascenderá al cielo y, según otros, se reencarnará. Alma o espíritu dan confianza en una vida no finita, en la negación de la muerte, que es en sí misma para los seres humanos la más horrorosa de las verdades absolutas del universo. Cuando empezó la vida, las bacterias procariotas eran, y han continuado siendo, potencialmente eternas. La muerte es un invento asociado al sexo. La reproducción sexual combina los genes de los dos progenitores, con lo que la vida de éstos puede pasar a la historia y dejar espacio a otros. La universalidad del concepto de alma, es absoluta en toda la humanidad. Quizá no se pueda sobrevivir, como ser consciente, sin el alma y el concepto de dios. Quizá la creencia en el alma sea de índole genética y no cultural. *¡Mira que si algún día llegamos a descubrir que dios es un gen!...*

Pero permítanme exponer otra intuición: La idea del alma podría tener cierta base científica. Mi identidad está en una información que me repite que yo soy yo, información que trasciende a la materia. (mi mano, mi cabeza) Mi identidad se conserva aunque su soporte material cambie. ¿Cómo llamar a un yo, a una identidad que puede seguir existiendo más allá de la muerte de mi cuerpo? Pues alma. ¿Por qué no? La conciencia es la voz de Dios. Tras el surgimiento de la mecánica cuántica, los científicos acusaron la imposibilidad de la física tradicional para explicar el fenómeno consciente.

Max Planck, físico alemán galardonado con el Premio Nobel de Física en 1918 e inventor de la teoría cuántica, dijo: *no tenemos idea de cómo emerge la conciencia a partir de la actividad física del cerebro. La conciencia no puede definirse. Es lo que soy. Es "Yo". Es el origen y el fin. Es atemporal.* La pregunta fundamental ahora es adónde irá a parar la información de esa identidad después del colapso del ser. ¿Seguirá activa? ¿Quedará suspendida como una posibilidad virtual? Estoy muy de acuerdo con la idea panteísta que tenía Albert Einstein de la divinidad: *es aquello con permiso de lo cual se ha creado todo lo que incluye la naturaleza, es decir, el conjunto de todas las leyes, todos los objetos y eventos de la realidad, esto es, ¡la propia naturaleza!.* Ésta es la idea que goza de más simpatía en el mundo científico por razones obvias. Cuando a Einstein le preguntaban adónde creía que iría después de muerto, respondía: *"Al mismo sitio en el que estaba antes de llegar".* A mí, personalmente, lo que me resulta especialmente interesante, más que la idea etérea del alma, es el hecho de que un conjunto de células vivas, puedan llegar a desarrollar un sentimiento vivo del "yo". Cuando un ser humano muere, el sentimiento que experimentan sus congéneres les lleva a tratar el cuerpo con un cuidado especial. Sabemos lo antiguo que es el rito de la inhumación. Los Homos de Atapuerca acumularon a sus difuntos en la Sima, hace más de 300.000 años. Podríamos pensar y ya está: "*El ser vivo es un*

soporte material, que se desarrolla en sus relaciones específicas y que la información acumulada desaparece cuando la materia se desorganiza".

Pero ¿Por qué negar la existencia de un alma o un espíritu? Surge la idea del espíritu, un ente inmatérico (y por ello inmortal) con el que podremos reencontrarnos cuando nosotros crucemos ese umbral inevitable de nuestra nadificación terrenal y trascendamos a un mundo perdurable, no sujeto al espacio ni al tiempo. Lo que tiene gracia es que la evolución parte de la materia inerte y llega a una materia capaz de conocer, de interrogarse por el resto del universo. Esto ha traído consigo la necesidad de conceptos divinos. Si la divinidad es un gen humano favorecido por la selección natural esto explicaría su universalidad en la historia, es decir, más de cien mil religiones, todas verdaderas.

Cuando observamos imágenes de otros mundos en el sistema solar, como las de los hielos de agua de Ganimedes, el satélite de Júpiter fotografiado de cerca por la sonda Galileo, un escalofrío recorre nuestra columna vertebral y nos acordamos de la Tierra primitiva. Una pregunta nos viene inmediatamente a la cabeza: ¿habrá vida allí?, ¿O se estará formando? Para Niels Bohr, *el pensamiento consciente puede entrañar unos intercambios de energía tan minúsculos, que sólo una descripción físico cuántica puede explicar adecuadamente el fenómeno de la conciencia.* Su obra es reflejo de una incursión pionera en estas aguas tenebrosas. La comprensión básica que tenemos de los fenómenos neurofisiológicos cerebrales también apunta en esta dirección.

El Dr. Hameroff, Profesor de la Universidad de Arizona y Director del Centro de Estudios de la Conciencia, trabaja con el físico inglés Roger Penrose en la teoría cuántica del alma. Incorporan el descubrimiento reciente de las vibraciones cuánticas de las neuronas del cerebro y presentan pruebas convincentes de la idea de que la conciencia se deriva de actividades a gran escala de estas. La conciencia sería un tipo de contenido cuántico en el cerebro, que persiste después de la muerte. Hameroff cree que la investigación de las físicas cuánticas ha comenzado a validar su teoría al demostrar que los procesos cuánticos existen en distintos procesos biológicos, tales como la navegación de los pájaros y la fotosíntesis. Gracias a la física cuántica podemos aprovechar la parte derecha de nuestro cerebro, es decir, lo intuitivo, lo emocional Si solo reconocemos la parte izquierda del cerebro, o sea lo racional, estaríamos incompletos, pues somos mucho más que raciocinio.

La ciencia está experimentando una revolución. Un auténtico cambio de paradigma. Un número considerable de científicos están desarrollando un concepto basado en la importancia de la conciencia. El físico Stephen Hawking aseguro, en su visita a Tenerife en septiembre de 2014, *que los humanos son el producto de las fluctuaciones cuánticas en el muy temprano Universo.* Nos habló entonces también del descubrimiento reciente de la partícula de Higgs, cuyo descubrimiento fue anunciado el 4 de julio 2013, tras los complejos experimentos realizados en Ginebra a través del Gran Colisionador de Hadrones conocido como "la Máquina de Dios".(Es un acelerador y colisionador de partículas creado para simular un Big Bang a escala subatómica). Lograron identificar la existencia de una partícula elemental. La partícula de Dios o bosón de Higgs. Según Higgs, científico británico, en torno a esa partícula se genera un campo –que lleva el mismo nombre– (campo de Higgs), dentro del cual las distintas partículas que ingresan van adquiriendo masa. El modelo, ha revolucionado a la ciencia por ser el que mejor puede explicar la génesis del universo

y de la vida.
Para Paul Padley, también miembro del equipo y profesor de Física de la Universidad de Rice, el descubrimiento de esta partícula *"abre una ventana clave para entender por qué existe el universo y por qué estamos aquí, y puede arrojar luz sobre los secretos de la materia oscura".* El universo empezó con una rápida expansión llamada inflación que duró sólo una pequeña fracción de segundo. Debemos nuestra existencia a ese acontecimiento. La estabilidad del vacío depende de una cosa básica en física: que el sistema tenga un mínimo de energía. Este valor depende del mínimo de energía del campo de Higgs, por lo que si el campo pasa de un determinado valor de la energía a uno menor, la masa del bosón cambia y, en consecuencia, cambia también la masa de todas las partículas que adquieren masa por la de Higgs.
¡Asústense! En cualquier momento se puede producir una transición del estado actual de energía a un grado menor y provocar que se forme una burbuja del nuevo estado de energía que se expandiría de forma exponencial y borraría todo el universo tal y como lo conocemos. Robert Lanza un experto en medicina regenerativa. No hace mucho tiempo, se involucró con la física, la mecánica cuántica y la astrofísica. Esta mezcla explosiva ha dado a luz la nueva teoría del "Biocentrismo". En su libro *afirma que la vida y la conciencia son las claves para entender la naturaleza del Universo"*, publicado en EE.UU., ha agitado Internet, porque contiene el concepto de que la vida no termina cuando el cuerpo muere, y puede durar para siempre. La teoría implica que la muerte simplemente no existe. Existe porque la gente se identifica con su cuerpo. Creen que el cuerpo morirá tarde o temprano, pensando que su conciencia desaparecerá también. De hecho, la conciencia existe fuera de las limitaciones del tiempo y el espacio y es capaz de estar en cualquier lugar: en el cuerpo humano y fuera de él. Esto encaja bien con los postulados básicos de la ciencia de la mecánica cuántica, según la cual una cierta partícula puede estar presente en cualquier lugar.
No por nada, el escritor Brian Clegg ha titulado su libro sobre el entrelazamiento cuántico "*El Efecto de Dios*", como si este fuera el resultado de la materialización de la divinidad en el universo. El entrelazamiento cuántico, descrito como el parteaguas entre la física moderna y la clásica, parece servir como un cordón inmaterial que conecta todas las cosas del universo y tiende un puente entre la materia y el espíritu.*"Una de las cosas que ha hecho la físicacuántica es que ha demostrado que el acto de observar un objeto afecta el estado de lo que se observa. Este "efecto del observador" se explica por la interacción inevitable entre un instrumento y el fenómeno que se observa. Cada descripción del universo es una descripción del instrumento que utilizamos para describirlo (la mente humana).*
Aún más interesante, Elisabeth Rieper y colegas de la Universidad Nacional de Singapur afirman que el entrelazamiento cuántico es lo que mantiene unida la doble hélice del ADN. Esto es altamente significativo para el entendimiento de la selección natural y la evolución. Siendo así que el ADN es fundamentalmente una especie de chip cósmico, es lógico pensar que el código genético esté vinculado de esta forma con el pegamento más potente del universo una especie de omni-potencia cuántica.
¿Qué sentido e importancia tiene toda esta información? Pues implica que no toda la realidad es meramente física, que somos energía, que el fin no llega con la muerte, pues si somos energía esta no se destruye sino que se transforma regresando a la fuente que nos creó. A través de los seres conscientes, el universo ha generado la consciencia de sí mismo. Esto no puede ser un detalle trivial, ni un subproducto

secundario de fuerzas ciegas, desprovistas de propósito.

Al terminar de redactar esta charla y después de un amplio recorrido por numerosos artículos sobre la existencia de Dios, entiendo que la ciencia ofrece un camino tan seguro como la religión para la búsqueda de este. Tengo la más profunda convicción de que solamente comprendiendo el mundo en todos sus diversos aspectos (reduccionista, holístico, poético y a través de fuerzas, campos y partículas, podremos llegar a entendernos a nosotros mismos y a descubrir el sentido oculto de este Universo, nuestro hogar. *En fin, para terminar decir que es ciertamente significativo que estemos aquí. Somos una conciencia atrapada en un punto del espacio, en un momento del tiempo.*

HISTORIA

Sanitarios militares en el RIF: un enfermero y tres médicos laureados por gestos heroicos.

Dr. D. Jerónimo González Yánez
Enfermero. Abogado, Periodista e Historiador.
Teniente enfermero (RH) de Cuerpo Militar de Sanidad.

RESUMEN.

España, tras el debacle producido durante la llamada *Segunda Guerra de Marruecos* o *Guerra del Rif* se sumió en una "imparable tristeza" que perduró hasta el estallido de la Guerra Civil. Esta gran desconocida contienda bélica tuvo en su haber situaciones trágicas como la del verano de 1921 en el que murieron casi 12.000 soldados entre las posiciones de Annual y Monte Arruit como resultado de la mala gestión militar y de la "falta de apego" a los soldados españoles, fiel reflejo de la vida sociopolítica española. El despliegue de recursos tanto humanos como materiales fue de considerable magnitud. Los soldados que caían en el campo de batalla eran socorridos por expertísimo personal sanitario. Este fue el caso del practicante Daniel Pajares Colodrón y los médicos, Ricardo Bertoloty y Ramírez, Manuel Ruigómez Velasco y Luis Muñoz-Mateos y Montoya.

PALABRAS CLAVES: Guerra Rif, personal sanitario, Marruecos, soldados.

MILITARY HEALTH ON FIRE: A NURSE AND THREE DOCTORS LAUREATES HEROIC GESTURE.

SUMMARY.

Spain, after the debacle occurred during the call War of Morocco Rif War fell into a "relentless sadness" that lasted until the outbreak of the Civil War. This military

conflict was largely unknown to his credit tragic situations like the summer of 1921 in which nearly 12,000 soldiers died between the positions of Annual and Monte Arruit as a result of poor management and military "lack of attachment" to soldiers Spanish, Spanish accurate reflection of the socio-political life. The deployment of both human and material resources was of considerable magnitude. The soldiers who fell in the battlefield expertísimo were helped by medical personnel. This was the case with Daniel Pajares Colodrón practitioner and physicians Bertoloty and Ricardo Ramirez, Manuel Ruigómez Velasco and Luis Muñoz-Mateos and Montoya.

KEYWORDS: Rif War, health personnel, Morocco, soldiers.

TRÊS MÉDICOS LAUREADOS GESTO HERÓICO UMA ENFERMEIRA E: SAÚDE MILITAR NO FOGO.

RESUMO.

Espanha, após o fracasso ocorreu durante a chamada Guerra de Marrocos Guerra Rif caiu em uma "tristeza implacável" que durou até a eclosão da Guerra Civil. Este conflito militar era praticamente desconhecida para o seu crédito situações trágicas como o verão de 1921, em que cerca de 12.000 soldados morreram entre as posições dos Anual e Monte Arruit como resultado de má gestão e militar "falta de apego" aos soldados Espanhol, Espanhol reflexo preciso da vida sócio-política. A implantação de ambos os recursos humanos e materiais foi de magnitude considerável. Os soldados que tombaram no campo de batalha expertísimo foram ajudados por pessoal médico. Este foi o caso com Daniel Pajares Colodrón praticante e médicos Bertoloty e Ricardo Ramirez, Manuel Ruigomez Velasco e Luis Muñoz-Mateos e Montoya.

PALAVRAS-CHAVE: Guerra Rif, pessoal de saúde, Marrocos, soldados.

¿Que fueron las guerras del Rif?,[1] conocidas también como la Guerra Africana o la Segunda Guerra de Marruecos, fue un enfrentamiento entre las tribus rifeñas[2] contra las autoridades coloniales: españolas y francesa, que ejercían los protectorados en virtud de los Tratados de Tetuán, 1860; Madrid, 1880; y Algeciras, 1906, completado este último con el Tratado de Fez, 1912, que delimitaron dichos protectorados español y francés, cuya vida administrativa y geográfica se inició en 1907. En esta guerra

[1] El Rif (en amazigh) es una región que alterna las zonas montañosas y los espacios verdes del noroeste de África, cuya costa baña el Mediterráneo, y que abarca desde la región de Yebala hasta Kebdana (Nador) limitando con Argelia. Se trata de una región tradicionalmente aislada y desfavorecida, cuyos habitantes son bereberes, amaziges y árabes.

intervinieron también tropas francesas, pero afectado mayoritariamente a las tropas españolas.

El conflicto se inicia en torno a 1909, pues las tribus rifeñas agraden a los trabajadores españoles de las minas de hierro del Rif, muy próximas a Melilla, dando lugar a una intervención del ejército español. De igual forma, las operaciones militares en el occidente marroquí (*Yebala*) habían comenzado en 1911, con el desembarco de Larache, lo que significo la pacificación de amplias zonas inicialmente violentas y hasta el año 1914, periodo de tiempo en que lentamente hubo progreso y cierta estabilización de líneas, prolongándose hasta 1919 por la Primera Guerra Mundial. Al año siguiente, después de la firma del Tratado de Fez, la zona norte marroquí fue adjudicada a España como *Protectorado español de Marruecos*.

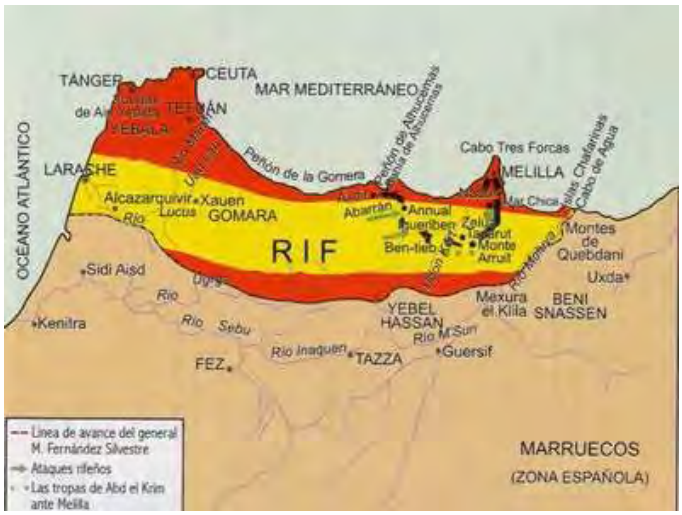


Imagen 1. Mapa de la Guerra del Rif (ver créditos de ilustraciones).

El comienzo del conflicto nace con la resistencia de las poblaciones rifeñas contra los españoles, iniciándose una guerra que se alargaría durante muchos años. En 1921, las tropas españolas sufrieron un grave desastre en *Annual*, así como una rebelión comandada por el caudillo rifeño *Abd el-Krim*. Los españoles durante su repliegue se guarnecieron en unas cuantas posiciones fortificadas, mientras *Abd el-Krim* llegó a crear un estado independiente: la República del Rif. El desarrollo del enfrentamiento y su fin coinciden en el tiempo la dictadura de Primo de Rivera, que se ocupó de la campaña desde 1924 a 1927. Además, tras la batalla de *Uarga*, en 1925, los franceses intervinieron plenamente en la guerra estableciéndose una estrecha colaboración con España, que finalizó con el desembarco de Alhucemas. Ya en 1926, la zona había sido pacificada claudicando el caudillo rifeño *Abd-el-Krim*, rindiéndose en julio de 1927 y alcanzando España la reconquista del territorio anteriormente perdido. Esta guerra dejó un profundo recuerdo en España y en Marruecos. Una vez alcanzada la independencia de Marruecos, en 1956, hubo otra revuelta rifeña contra el Sultán de

Marruecos, posiblemente una secuela o "herida mal cerrada" del conflicto armado anterior, pero ya no fue contra España y pertenece a otro capítulo.

La enfermería castrense durante las guerras africanas, principalmente en el Rif, como parte de la Sanidad Militar en los conflictos armados, paulatinamente se convierte en un elemento más en la prestación de cuidados en el frente de batalla, durante el avance de las tropas. Lejos quedaban las posiciones estáticas en la retaguardia o en las trincheras. Ya, desde la Primera Guerra Mundial, se había iniciado un cambio importante en cuanto a llevar la atención médica al campo de batalla.[2]

A modo de resumen y para situarnos en el contexto del momento, como tónica general de la estructura organizativa de la Sanidad Militar española en el frente de guerra africano, los heridos eran recibidos en tiendas de campaña donde se hacía la clasificación, además de servir éstas como almacén de farmacia. De ahí pasaban a otra tienda donde se le practicaban las maniobras preoperatorias, además de ubicarse en ese lugar el grupo de esterilización. Desde este sitio, se pasaba al quirófano que se encontraba en otra tienda anexa a ésta o en el mismo lugar, según cabida, zona y momento.[3]

Existieron también quirófanos de montaña y un equipo quirúrgico destacado desde los hospitales de Ceuta y Melilla. Cuando la operación militar era de cierta envergadura (como ocurrió en el desembarco de Alhucemas), se asignaba un módulo quirúrgico más. Los módulos de hospitalización eran de composición variable, llegando a constar de cinco tiendas con una capacidad de 20 camas cada una. Contaban con un grupo electrógeno que suministraba energía al quirófano. El material generalmente era de diseño propio, como los autoclaves que eran muy alargados y estrechos, para facilitar su transporte a lomo de los mulos.

La autonomía sin reaprovisionamiento prevista era de unas doscientas intervenciones quirúrgicas. Adscrita al hospital de campaña iba una sección de zapadores para su montaje. Esta instalación sanitaria podía entrar en funcionamiento en menos de doce horas, aunque para el ejemplo señalado del desembarco, comenzó a funcionar inmediatamente y se ubicó en la playa de la Cebadilla. Llegó a intervenir a más de veinte bajas con lesiones abdominales. Estos hospitales no se libraban del fuego enemigo, pues durante el segundo día de despliegue sufrió su bautismo de fuego, al recibir un intenso ataque artillero que causó 38 bajas.[4]

---

[2] Obsérvese la importancia de la Enfermería en las contiendas militares.

[3] Según la teoría *Leterman*, las tres fases en que se divide la recuperación del combatiente quedan establecidas para el campo de batalla de la siguiente manera: la primera, un herido en combate en el frente se traslada hasta el puesto de socorro, donde recibe las primeras asistencias y se estabiliza, se suelen tener escasos medios y precariedad higiénica. La segunda, de allí se traslada al hospital de campaña, con más medios y donde se pueden realizar algunas intervenciones quirúrgicas. Tercera, luego los más graves que hayan sido estabilizados en el tramo anterior y por sus lesiones necesiten mayores tratamientos y cuidados, se evacúan al hospital urbano para su total recuperación

[4] Navarro Suray, R; Plaza Torre, J. F.: "1925: Cuando volvimos a ser grandes… el apoyo sanitario en el esembarco de Alhucemas". Sanidad Militar, Vol. 68, nº 4. Madrid, oct-dic 2012.

Pero todos los sanitarios no trabajaban en un lugar centralizado bajo la estructura descrita, sino que tenían que estar en primera línea de fuego. Veamos la gesta realizada por tres médicos y un practicante que le hicieron merecedores del más alto galardón militar en tiempos de guerra durante los conflictos africanos del primer tercio del Siglo XX.

Como se ha dicho, un capítulo importante por su actuación lo integran varios profesionales de la Sanidad Militar española en África, comenzando por el practicante militar: *Daniel Pajares Colodrón*, que nació en Nava del Rey, Valladolid, en 1895. Este profesional de enfermería una vez finalizado los estudios de Practicante –denominación de la carrera en ese momento– ingresó como soldado en el Regimiento de Infantería Nº 32 --- Isabel II, en Valladolid, el 3 de febrero de 1919, ascendiendo a cabo un año más tarde. Salió para Melilla con el batallón expedicionario, pero al resultar excedente de plantilla regresó a Málaga y luego a Valladolid, donde aprovecha su retorno para contraer matrimonio.

Inmediatamente después, ingresa en el *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar*[5], destinándosele en 1924 al "Grupo de Regulares de Tetuán nº 1". Interviene en todas las operaciones de su Tabor y resulta herido grave en los combates de *Tagsut*, donde por su conducta extraordinaria se le concederá la Laureada de San Fernando, máxima condecoración militar en tiempos de guerra y que se relatará más adelante. Disfruta de licencia por heridas en Valladolid y se incorpora nuevamente a su destino, en África, siendo premiado también con la Cruz de María Cristina y la Cruz al Mérito Militar con distintivo rojo. Continúa en el territorio africano hasta 1930, en que se le destina al Hospital Militar de Valladolid donde permanece hasta el 18 de julio de 1936. Pocos días después fallece cuando realizaba un acto profesional en comisión de servicio fuera de su ciudad.

Para el practicante militar Daniel Pajares el hecho de armas que le llevó a la concesión de la Laureada de San Fernando, se encuentra en las acciones realizadas el 24 de agosto de 1924, como sanitario del "Tercer Tabor del Grupo de Regulares de Tetuán nº 1" del que era miembro, en primera línea de fuego[6] y "cuando se encontraba curando a un oficial durante la operación que realizaban sobre el poblado de *Tagsut* fue herido en el brazo derecho, continuando con su trabajo. Siguió en la misma línea de actuación profesional atendiendo a otros heridos, cuando recibe la segunda herida originada por un proyectil que le afecta la rodilla derecha, alojándose la bala debajo de la rótula".[6]

A pesar de ello, persistió en sus cuidados hasta que agotó medicinas y material de curas por lo que regresó al puesto de socorro con el oficial herido, recibiendo durante

---

[5] Los practicantes castrenses por esa época se agrupaban en el *Cuerpo de Practicantes de Medicina de Sanidad Militar* , declarado a extinguir por Ley de 13 de mayo de 1932, con posterioridad los enfermeros, practicantes, auxiliares y enfermeras militares, fueron integrados en la segunda sección del Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (CASE). Tendrían que pasar, aún, muchos años hasta la creación del primer cuerpo militar con personalidad propia y completa independencia, que será en 1945: El Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar. González Yanes, Jerónimo: "*Historia de la Enfermería en la Defensa: Ejército de Tierra. Regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales*". Madrid, 2014. Pag. 31 y ss.

[6] La figura de Pajares fue de considerable trascendencia en la presente contienda bélica.

la marcha la tercera herida. Ésta de peor pronóstico: pues afectó la articulación tibioperoneal-tarsiana con fractura de huesos, que le impidió continuar la marcha, pero no seguir ayudando y consolando a los heridos hasta que, apoyándose en un soldado, reanudó la marcha hasta el puesto de socorro donde fue trasladado al Hospital de *Tagsut*., donde se recupera de sus lesiones y, nuevamente, se incorpora a su destino el día 31 de diciembre de 1924.
Por esta gesta heróica se le concede mediante la Real Orden de 16 de febrero de 1929 la Laureada de San Fernando, que como se ha señalado es la máxima condecoración militar en tiempos de guerra.[7]

Los laureados médicos.

Ricardo Bertoloty y Ramírez, nació en Madrid en 1890, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar en 1913, siendo su primer destino médico segundo (teniente médico) en el Grupo de Regulares de Melilla nº 1, intervino en todas las acciones de la Guerra de Marruecos. En 1916 se le concede la Cruz de Laureado de San Fernando por sus actuaciones en los combates de *Biutz*. En 1922 abandona Marruecos para ir destinado al Cuerpo de Alabarderos, donde asciende a médico de primera (capitán médico). Pasa por algunos destinos, entre los que destaca la Casa Militar del Rey Alfonso XIII, hasta que asciende a comandante médico en junio de 1931, y al negar su adhesión a la República se acoge a la normativa del momento pasando a retirado extraordinario.
Continúa trabajando en el "Hospital Militar de Urgencia" en Madrid, como jefe del Consultorio de Enfermedades Venéreas y de la Piel, alcanzando fama internacional en esta especialidad. La Guerra Civil le sorprendió en Madrid, donde permaneció hasta el final y tras haber sido detenido en diferentes ocasiones, anotándosele en su hoja de servicios los tres años que permaneció en zona republicana como servicios prestados en primera línea. Luego ocupó diferentes cargos en su actividad profesional, como el de dermatólogo del Estado por oposición, director del Dispensario "Martínez Anidó", secretario general de la Academia de Dermatología y del Consejo General de Colegios Médicos de España, entre otros.
En cuanto al hecho de armas meritorio de la Laureada de San Fernando, es el realizado el 29 de junio de 1916 con motivo de la ocupación del *Biutz*, en Ceuta –zona de *Ain Yir y Hafa-el-Hamrá*–, como médico segundo del "Primer Tabor del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla Nº 1", Ricardo Bertoloty, que se encontraba enfermo, asistió a la acción de armas y "permaneció siempre en las guerrillas, prestando los servicios propios de su profesión a más de noventa heridos, que no podían ser retirados por el fuego inmediato y certero del enemigo; a pesar de haber sido alcanzado por cuatro proyectiles (…), continuó dicho servicio con serenidad y valor heroico". Mediante Real Orden de 20 de julio de 1918, se le concedió la Laureada de

[7] Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 37, de 17 de febrero de 1929.

San Fernando. Asimismo,[8] está en posesión de las siguientes condecoraciones: Gran Cruz de Sanidad, Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo, Cruz y Placa de San Hermenegildo, Medalla de Marruecos, Comendador de la Orden Alauita, Medalla de Oro del Trabajo, entre otras.

Manuel Ruigómez Velasco, nació en Burgos en 1889, alcanzando el empleo de médico segundo (teniente médico) en 1915. Se le destina al "Regimiento de Infantería Andalucía", haciéndose cargo del Hospital Militar de Santoña, pasando luego al "Regimiento de Infantería nº 60", en Ceuta. En 1918 pasa a petición propia a los "Campamentos de Federico Dar Riffien", en *Mentzi*, y de allí a las Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta nº 3. En ese momento y de acuerdo con la nueva denominación, se le concede el empleo de teniente médico. Interviene en diferentes acciones, destacando las de julio de 1919, en *Kudia Rauda*, que será en la que alcance la mayor distinción castrense en guerra. En 1920, asciende a capitán médico pasando al Grupo de Hospitales de Ceuta, destacando por su celo en pro de los hospitales de campaña: *Tetuan*, *Xauen*…, y del hospital de sangre de *Meserak*. Se acoge durante un tiempo a licencia por enfermedad, pues entre otras cuestiones tiene que realizar un tratamiento antirrábico, hasta que en 1924 se le destina al Regimiento de León. Años después pasa a la Comandancia de Carabineros en Madrid, pero durante un pequeño paréntesis vuelve a África y participa en las campañas de Melilla: Monte Arruit[9] …, donde se admira el celo y valor del capitán Ruigómez.

En 1935 asciende a comandante médico, sorprendiéndole la Guerra Civil en San Sebastián, incorporándose en Burgos a la Segunda Comandancia de Sanidad Militar. Durante la contienda ocupa la jefatura de Sanidad de la 62 División, del Cuerpo de Ejercito de Castilla, del Cuerpo de Ejército de Urgel y, ya finalizada la guerra, en 1940, pasa al Instituto de Carabineros y a la Dirección General de la Guardia Civil, donde asciende a teniente coronel médico en 1943, y a coronel en 1951. Es ascendido a Inspector Médico de segunda, en 1955, y a los pocos meses a Inspector Médico de primera (general de brigada y general de división de Sanidad Militar, respectivamente, máximo empleo militar para un médico) quedando de retiro a disposición del Ministerio del Ejército. Falleció en 1967.

El hecho de armas que motivó la concesión de la Laureada se produce el día 11 de julio de 1919, "cuando el teniente médico Manuel Ruigómez Velasco tomó parte en la ocupación de *Kudia Rauda*, en Ceuta, como agregado al tercer Tabor del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas, prestando su asistencia en la primera línea de combate y en parajes totalmente batidos por el fuego del enemigo, con arrojo y valentía ante el fuego que recibían, continuó atendiendo a los numerosos heridos habidos en la

[8] Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 163, de 21 de julio de 1918.

[9] Al sur de Mellilla, a unos treinta kilómetros se sitúa el Monte Arruit, lugar donde sucedió una masacre de españoles el 9 de agosto de 1921. España se encontraba en plena campaña de conquista de la región del Rif, guerra mal planificada y peor ejecutada por los altos mandos militares, que se saldó con la muerte de más de 13.000 soldados españoles, resultando una de las derrotas más humillantes y traumáticas de este capítulo africano.

operación", junto al escaso personal sanitario del que disponía para evacuar las bajas a los escalones sanitarios para estabilización y evacuación. Mediante la Real Orden de 7 de mayo de 1924, se le concedió la Laureada de San Fernando.[10]

Luis Muñoz-Mateos y Montoya, nació en Oviedo, en 1895, e ingresa en el Ejército como recluta en 1916. Su primer destino será en Valladolid, en 1917, como soldado en la séptima Comandancia de Intendencia. Personaje estudioso, trabajador, perseverante y entusiasta de la vida militar, supo combinar su trabajo con los estudios, pues siendo militar de tropa continuó estudiando la carrera de Medicina. En 1919, finaliza la licenciatura de Medicina y Cirugía e ingresa posteriormente como alférez alumno en la Academia de Sanidad Militar. Como teniente médico fue destinado al Grupo de Regulares de Tetuán, interviniendo en los enfrentamientos de *Zoco Arbáa* y *Táranos*, demostrando su gran valor y profesionalidad y, sobre todo, su enorme vocación humanitaria. Su intensa labor continuó durante los años 1923 y 1924 en los campamentos militares destacados en las diferentes zonas de *Dráa el Assef*, *Xauen*, *Beni Hassan*, *Tetuán* y *Tagsut*, trasladando en algunas ocasiones a los enfermos y heridos de una zona caliente a otras menos hostigadas por el enemigo, con el consiguiente riesgo personal y de sus ayudantes.

El teniente médico Muñoz-Mateos participó el 5 de julio de 1924 en el combate que se libraba en la posición de *Tazza*, muy próxima al río *Ibuchasen*, cuando varias harkas de moros bien atrincheradas y vistiendo la uniformidad del Grupo de Regulares atacó por sorpresa a las fuerzas donde se encontraba el médico militar junto a los sanitarios. El fuego producido por las descargas de los fusiles fue intenso, produciendo numerosas bajas en las tropas españolas limitando la capacidad de evacuación de los heridos a los puestos de socorro, teniendo que estabilizar en el propio frente.

Bajo ese estratégico fuego enemigo, el teniente Muñoz-Mateos tuvo que atender a numerosos heridos sobre el terreno, resultando él mismo con heridas de cierta importancia. Nada frenó a este valiente oficial, por lo que siguió atendiendo a los caídos en los puntos más avanzados, a pesar que por parte del mando se le indicó que se retirará a posiciones de retaguardia, manifestando que "no lo haría mientras quedase un herido que necesitara sus auxilios". Agravada la situación de las fuerzas españolas, lo más probable es que el teniente médico cayera con algunas bajas en manos del enemigo, por lo que figura en el parte como desaparecido. Mediante Real Orden de 6 de noviembre de 1929,[11] se le otorga a título póstumo la Cruz Laureada de San Fernando y el ascenso al empleo de capitán médico.[12]

[10] Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 106, de 9 de mayo de 1924.
[11] Diario Oficial del Ministerio de la Guerra, nº 247, de 8 de noviembre de 1929.
[12] Fuente: Museo Especifico de Regulares de Ceuta.

Algunas fotos:

Imagen 2. Asistencia a heridos en la Guerra del Rif (ver créditos de ilustraciones).

Imagen 3. Desembarco de Alhucemas (ver créditos de ilustraciones).

Imagen 4. Militares preparados para el ataque
(ver créditos de ilustraciones).

Imagen 5. Desastres de la guerra
(ver créditos de ilustraciones).

Imagen 6. Ambulancia de los españoles en la Guerra del Rif
(ver créditos de ilustraciones).

Imagen 7. Ambulancias de la Cruz Roja
junto a hospital de campaña

(ver créditos de ilustraciones).

Imagen 8, 9, 10, 11 y 12. Equipo sanitario y quirúrgico empleado en la Guerra del RIF
(ver créditos de ilustraciones).

Bibliografía.

ARCHIVO-MUSEO.
Museo Específico de Regulares de Ceuta.
DOCUMENTOS.
Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 37, de 17 de febrero de 1929.
Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 163, de 21 de julio de 1918.
Diario Oficial del Ministerio de la Guerra nº 106, de 9 de mayo de 1924.
Diario Oficial del Ministerio de la Guerra, nº 247, de 8 de noviembre de 1929.

PUBLICACIONES.
González Yanes, Jerónimo: "Historia de la Enfermería Militar Española". Tenerife, 2003.
..... --------- "Historia de la Enfermería en la Defensa: Ejército de Tierra. Regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales". Madrid, 2014.

Créditos de imágenes.

Las imágenes 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 son imágenes obtenidas en la siguiente URL: https://www.google.es/search?q=imagenes+de+la+guerra+del+rif.

Las imágenes 8, 9, 10, 11 y 12 son propiedad intelectual del autor del presente artículo, objetos todos ellos custodiados por el Museo de Sanidad Militar de Madrid (Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla).

Una aproximación a la anatomía de Vesalio.

Prof. Dr. D. Justo Hernández González
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Medicina.
Universidad de La Laguna (ULL).

justoh79@hotmail.com
@iustuspetrus

RESUMEN.
Estamos celebrando el quinto centenario del nacimiento de Andrés Vesalio. Con motivo de este aniversario se hace una revisión de su obra anatómica, donde se ponen de manifiesto sus luces y sus sombras, con el fin de desmitificar su figura. Vesalio renueva la anatomía pero también nos engaña en algunos de sus dibujos con claros errores anatómicos. Por otra parte, su galenismo le impidió avanzar pues no supo ver la impermeabilidad del *septum* interventricular del corazón. Con todo, es el autor del primer experimento moderno.

PALABRAS CLAVE: Vesalio, Renacimiento, anatomía, galenismo, experimento.

AN APPROACH TO THE ANATOMY OF ANDREAS VESALIUS (1514-1564)

SUMMARY.
We are celebrating the Vth Centenary of the birth of Andreas Vesalius. Due to this anniversary a revew of his anatomical work is carried out, which shows its lights and its shadows, in order to demystify his figure. Vesalius renews the anatomy but also he misleads us in some of his pictures including clear anatomical mistakes. Moreover, because of his Galenism he was not able to observe the impermeability of the *septum* of the heart. However, he is the author of the first modern experiment.

KEY WORDS: Vesalius, Renaissance, anatomy, Galenism, experiment.

UMA ABORDAGEM PARA A ANATOMIA DE ANDREAS VESALIUS (1514-1564)

RESUMO.
Estamos a celebrar o quinto centenário do nascimento de Andreas Vesalius. Para celebrar este aniversário uma avaliação do seu trabalho anatômico, que irá revelar as

suas luzes e sombras, a fim de desmistificar a figura é feita. Renova Vesalius anatomia, mas também nos enganar em alguns de seus desenhos anatômicos com erros. Além disso, o seu progresso desde galenismo impediu não conseguiu ver a impermeabilidade do septo interventricular do coração. No entanto, ele é o autor do primeiro experimento moderno.

PALAVRAS-CHAVE: Vesalius, Renascença, anatomia, Galen, experimento.

Introducción.

El 31 de diciembre de 1514 nació en Bruselas, Andrés Vesalio. Su familia era de origen alemán (*Wessel*: comadreja) y durante cuatro generaciones había sido servidora del rey, sobre todo como médicos. Su padre sólo llegó a ser boticario de Carlos V, porque era bastardo. Este hecho, aunque su padre fue legitimado por el Emperador, dejo un trauma psíquico en Andrés, que puede percibirse en su deseo de autoafirmación personal, en su narcisismo, en su individualismo y, quizá, también, en su visión autodidacta de la anatomía (aquí se da un paralelismo con Paracelso cuyo padre, aunque noble, también era bastardo).

Imagen 1. Retrato de Vesalius de su obra titulada *De humani corporis fabrica* (1543).

Exaltación de su figura.

No cabe duda de que Andrés Vesaliuo ha sido idealizado. Se ha dicho que sus investigaciones anatómicas son comparables a los estudios astronómicos de Copérnico (*De revolutionibus orbium coelestium*) (falso), que ha sido el reformador de la anatomía como Lutero lo fue de la religión (falso), que ha sido el gran impugnador de Galeno (falso), etc.

El quinto centenario de su nacimiento, que estamos celebrando ahora, debe servinos también para hacer una revisión "en frío", sin apasionamientos, de su obra anatómica. En primer lugar y como premisa general, debe señalarse que las disecciones humanas no estaban prohibidas. Basta con leer a los grandes cirujanos medievales para ver que hacían disecciones humanas (Guy de Chauliac, por ejemplo). Además, desde principios de siglo XIII se hacía en Bolonia disecciones anatómicas de cadáveres para la formación de los cirujanos y, por emulación, esta práctica se extendió por todas las facultades de medicina europeas.

Las luces del firmamento vesaliano.

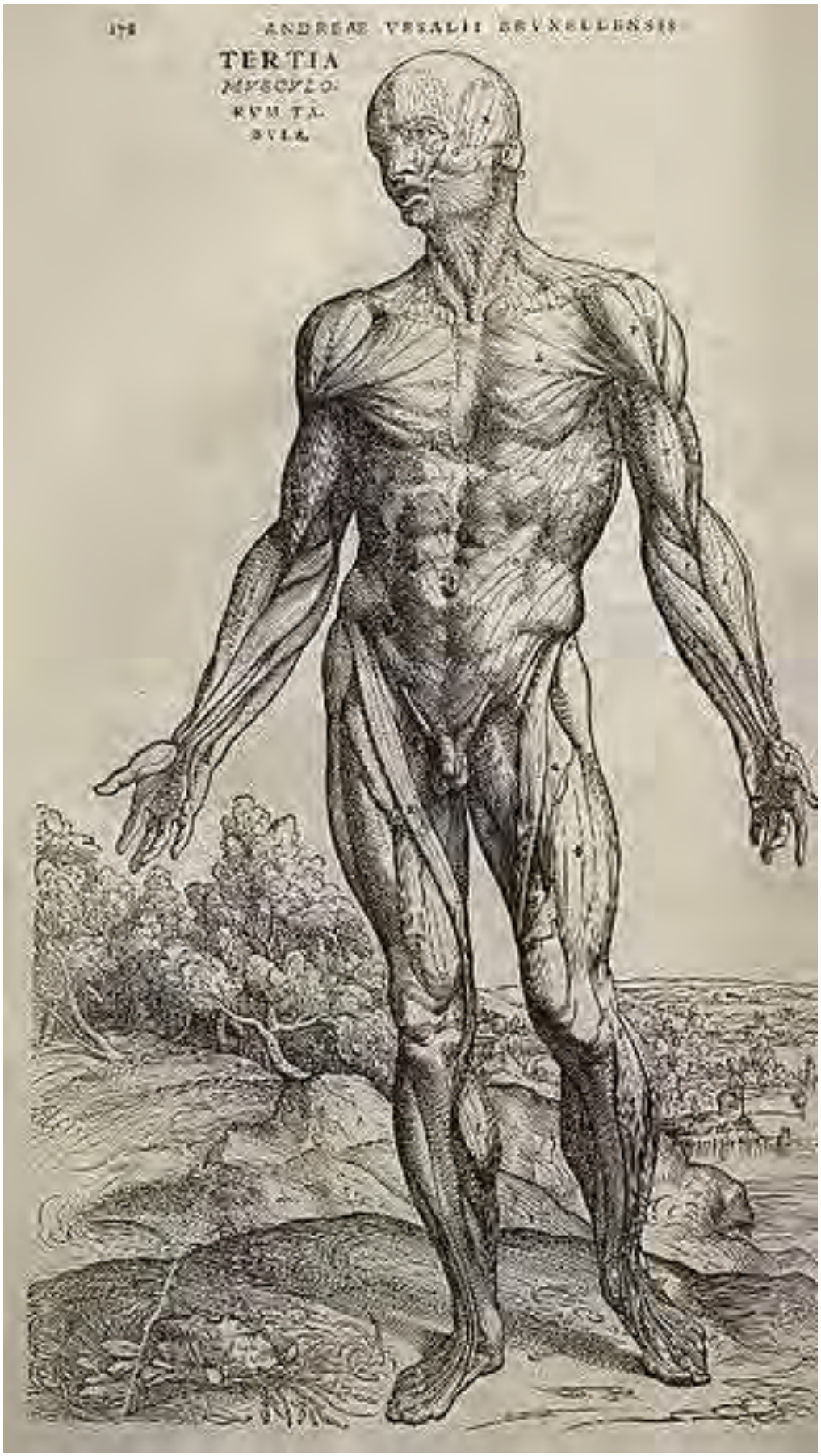
Pero, ¿cuáles son los aspectos más sobresalientes de Vesalio ?

1) excelente formación humanista (Colegio Trilingüe de Lovaina) y anatómica (La Sorbona). Hizo siempre, incluso como estudiante, muchas disecciones, sobre todo privadas, de cadáveres humanos. Después de su formación en París, acudió a la Universidad de Padua para formarse mejor todavía en las disciplinas anatómicas. Italia era el reino de la nueva anatomía. En Padua fue nombrado profesor de cirugía. También hizo alguna disección pública en Bolonia. Podemos decir que ha sido el mejor disector anatómico de toda la historia junto con Galeno. En realidad, la renovación anatómica de Andrés Vesalio se funda en la consideración del hombre como culmen de la Creación y por tanto el hombre debe ser bien estudiado; por otra parte, la disección del cadáver se hará como la haría Galeno. Vesalio quiere volver pero con cadáveres humanos, no con monos.

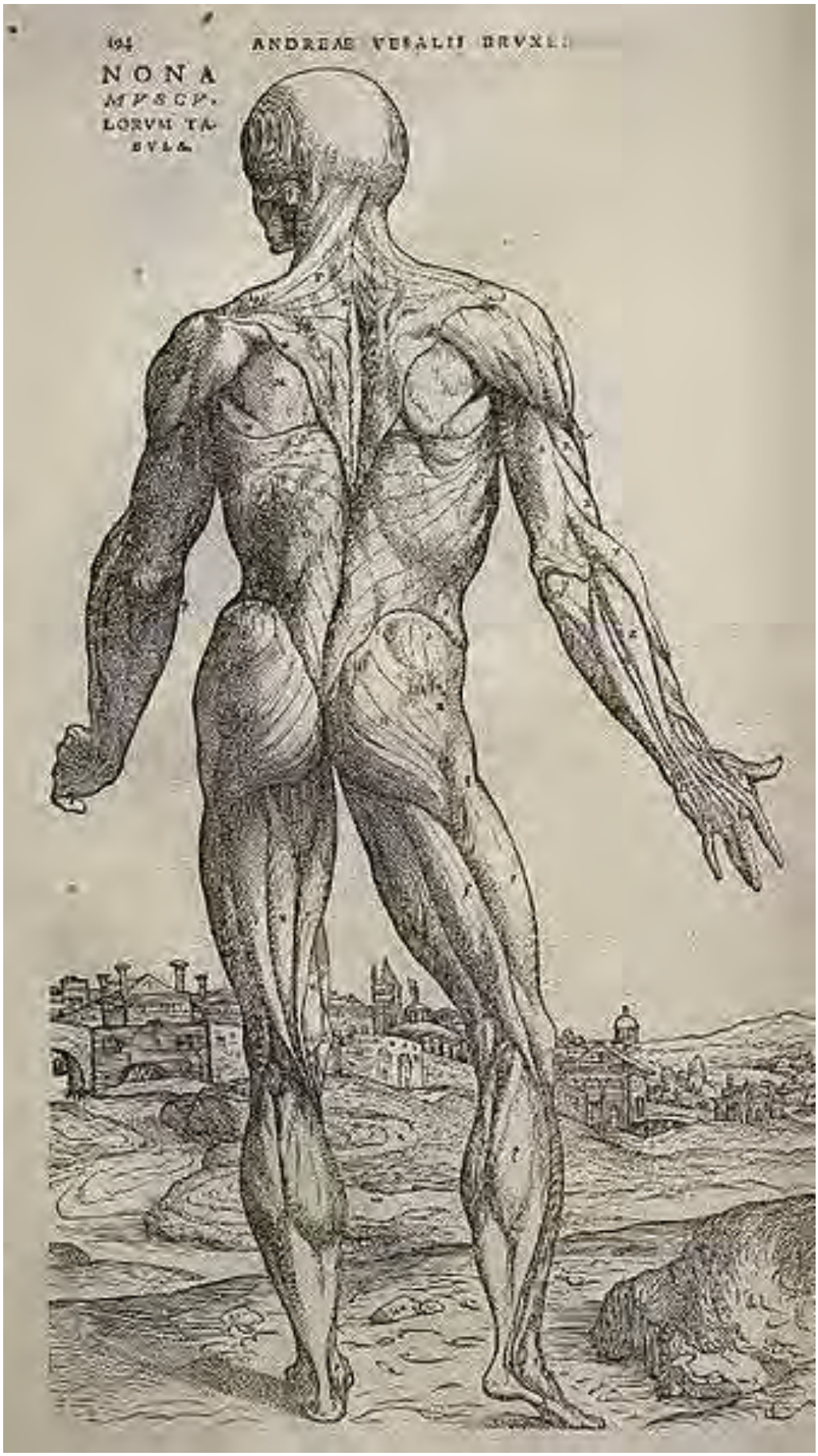
2) hacer como Galeno, es decir, hacer él mismo y solo toda la disección. No son necesarios ni el profesor ni el cirujano-barbero ni el *monstrator*. Vesalio encarna a estos tres personajes a la vez.

3) es el renovador del método anatómico. El verdadero libro de anatomía es el cadáver humano.

4) la idea edificativa que él propugna (fabrica, edificio), aunque no es nueva, le sirve para que los oyentes y los lectores adquieran una visión descriptiva de la anatomía.


ANDREAE VESALII BRUXELLENSIS
TERTIA

ANDREAE VESALII BRUXELLENSIS
SEPTIMA


94
ANDREAE VESALII BRVXEL.
NONA
MVSCV-
LORVM TA-
BVLA.

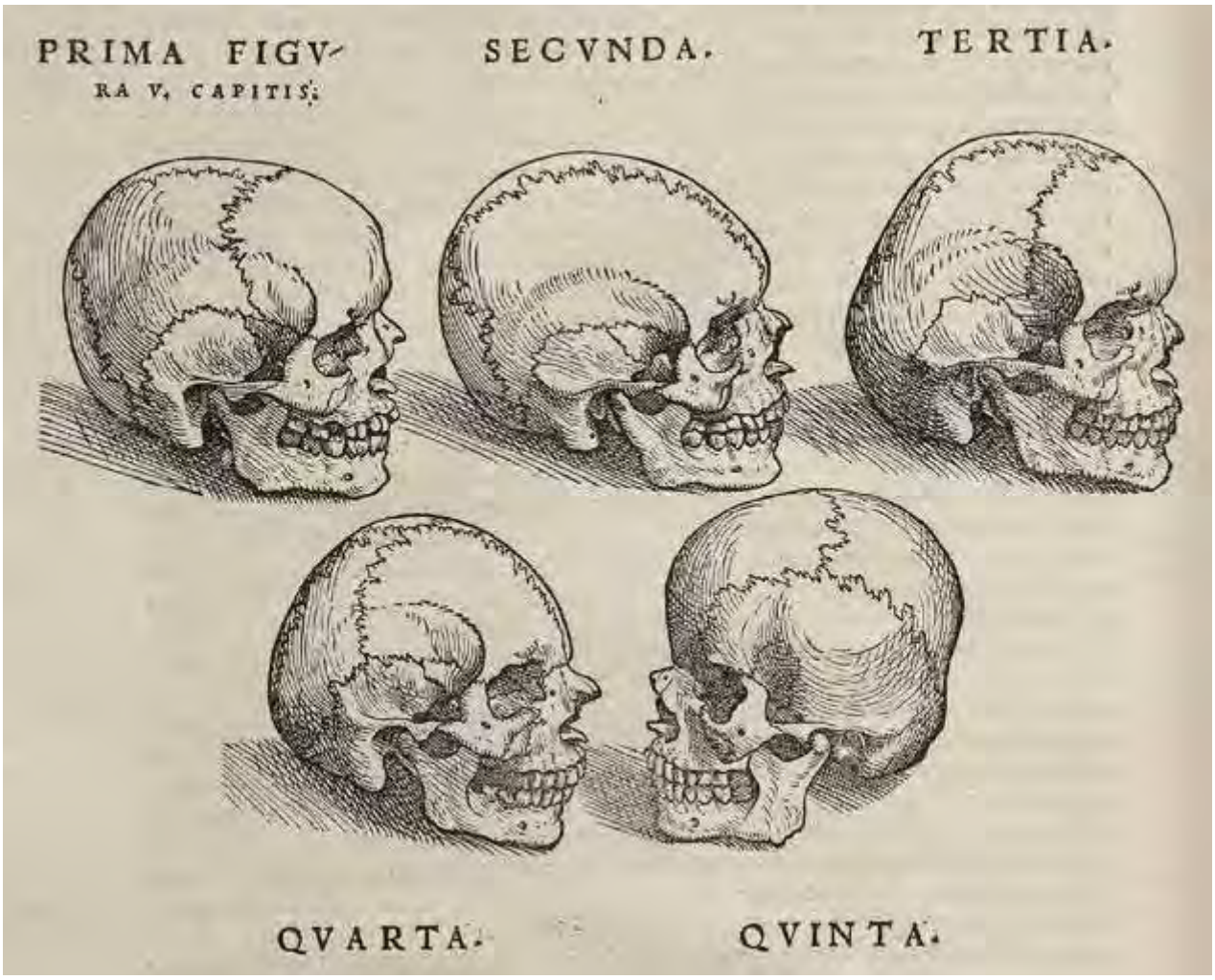


Imagen 2, 3, 4 y 5. Lámina de dibujos detallados de disecciones humanas, algunos con poses alegóricas (*De humani corporis fabrica*, 1543).

5) como Galeno, Vesalio considera la mano como la parte anatómica más importante del hombre, expresión de la inteligencia.

6) el médico debe utilizar la mano para explorar a sus pacientes, para componer los medicamenteos y para hacer anatomía y cirugía. La anatomía es la reina de todas las ciencias y si el médico utiliza la mano en la anatomía ¿cómo no la utilizara en la exploración y en la farmacología?

7) utiliza la perspectiva (tres dimensiones), convirtiendo la anatomía en una de las bellas artes como se ve claramente en su *Fabrica*.

8) Vesalio es uno de los grandes pedagogos de la anatomía. Editó sus *Tabulae anatomicae* pour les étudiants. Todo el mundo frecuenta sus disecciones: Vesalio globaliza la anatomía humana.

9) creó el impulso necesario para el desarrollo ulterior de las cátedras de anatomía.

Las sombras de Vesalio.

Y ¿cuáles son los aspectos negativos?

1) Nos ha engañado varias veces : ha dicho siempre que es necesario hacer sólo disecciones humanas, pero el continuó haciendo disecciones animales, de manera que mezcló en sus dibujos anatómicos formaciones anatómicas animales (cuadrúpedos) con las hunmanas. Esos errores se pueden advertir con facilidad si uno no está hechizado por la belleza de las láminas.

2) su galenismo le impidió darse cuenta de que la sangre no podía pasar por el tabique interventricular ya que éste era demasiado grueso y espeso, y además, carecía agujeros, orificios o poros.

Un experimento moderno.

Pero quizá, la gran aportación de Vesalio no sea puramente o estrictamente anatómica. Hizo un experimento moderno: la primera ventilación mecánica de la historia. Al final de la *Fabrica* escribe: *la vida puede restaurarse en un animal, haciendo un agujero en la tráquea, colocando un tubo de caña, e insuflando para que los pulmones se hinchen de nuevo y tomen aire* (p. 658).
Hay que tener en cuenta que el experimento clásico observa la naturaleza pero el moderno la transforma.

Bibliografía.

BARCIA GOYANES, J.J. *El mito de Vesalio,* Valencia, Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana/Universitat de Valencia, 1994.

BARCIA GOYANES, J.J. "La otra cara de Vesalio". In *Medicina & Historia*, nº 59, 1995.

CUNNINGHAM, A.. "Vesalius: the Revival of Galenic Anatomy". In: *The Anatomical Renaissance*, Aldershot, Ashgate,1997, pp. 88-142.

HERNÁNDEZ, J. Andrés Vesalio. Anatomista, cirujano y médico de cámara del Carlos V y Felipe II. Centro de Estudios biográficos. Real Academia de Historia [SITIO WEB]. 2014-2015. URL: http://blgrah.rah.es/2014/02/26/andres-vesalio-anatomista-cirujano-y-medico-de-camara-del-carlos-v-y-felipe-ii/ (Consultado el 26 de noviembre de 2015).

HERNÁNDEZ, J.. "Bibliología de la ´Fábrica` (1543)". In, *Pecia Complutense*, 2015, Año 12, núm. 22, pp. 1-18.

Tuberculosis, asistencia y cuidados.

Prof. Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo.
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

tenerifejavier@gmail.com
@JavierC82559017

RESUMEN.

La comúnmente llamada *peste blanca* diezmó, de manera silenciosa, la población mundial durante los siglos XVIII, XIX y en los albores del XX. En España, como en muchos otros países europeos, se marcaron una serie de líneas estratégicas que buscaban combatir la fatal enfermedad. Modelos como el germano, con el uso de los sanatorios de alta montaña o los propios de los países mediterráneos (Italia y España), en los que se combinaban características de los sanatorios de alta montaña con los próximos a la costa-medianías, quienes pervivieron durante la primera mitad del siglo pasado. La simpatía del régimen gobernante tras el alzamiento de 1936 en España por el Duce, hizo que el modelo italiano se estableciera en nuestro país, adoptando asistencial y arquitectónicamente su sistema, de los que tenemos claros ejemplos en la geografía de las Islas Canarias.

PALABRAS CLAVES: tuberculosis, Canarias, arquitectura, sanatorio-enfermería.

TUBERCULOSIS, ASSISTANCE AND CARE.

SUMMARY.

The commonly called white plague decimated, silently, the world population during the eighteenth, nineteenth and in the early twentieth. In Spain, as in many other European countries, a number of strategies that sought to combat the fatal disease were labeled. Models such as the German, with the use of high mountain sanatoriums own or Mediterranean countries (Italy and Spain), which features high mountain sanatoriums combined with near-coastal-mediocrities who pervivieron during the first half of last century. The sympathy of the ruling regime after the uprising of 1936 in Spain by the Duce made the Italian model was established in our country, taking care and architecturally your system, for which we have clear examples in the geography of the Canary Islands.

KEYWORDS: tuberculosis, Canarias, architecture, hospital-nursing.

TUBERCULOSE, ASSISTÊNCIA E CUIDADOS.

RESUMO.

O comumente chamada peste branca dizimados, silenciosamente, a população mundial durante o século XVIII, XIX e no XX. Em Espanha, como em muitos outros países europeus, foram rotulados de uma série de estratégias que procurou combater a doença fatal. Modelos como o alemão, com o uso de alta montanha sanatórios possui ou países mediterrânicos (Itália e Espanha), que apresenta sanatórios de alta montanha combinado com costeiras-mediocridades que pervivieron durante a primeira metade do século passado. A simpatia do regime no poder após o levante de 1936 em Espanha pelo Duce fez o modelo italiano foi criada em nosso país, tendo o cuidado e arquitetonicamente seu sistema, para o qual temos exemplos claros na geografia das ilhas Canárias.

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose, Canarias, arquitetura, hospital-enfermagem.

La tuberculosis en los inicios del siglo XX, pasó de ser una mera preocupación particular e individualista del campo de la Ciencia, a una inquietud de la Sociedad en general, lo que provocó que ya en 1903 surgiera en España la *Asociación Antituberculosa Española* (AAE). Esto es, se produce una «socialización» de esta enfermedad. En 1907, se crea el *Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas*, gestionado por «damas aristocráticas y adineradas» y presidido por la reina Victoria Eugenia.

Imagen 1. Vista del Sanatorio-Enfermería Antituberculoso de Ofra, 1944 (foto A. Benítez).

Tras el golpe de Estado, y la instauración de un periodo autocrático consolidado en la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), se da inicio a una nueva etapa, quedando

atrás los modelos previos, poco operativos, que dieron paso a la fundación, en 1924, del *Real Patronato de la Lucha Antituberculosa* de España. Durante el periodo de la Segunda República se suprime (1931) el Real Patronato, otorgándole sus atribuciones a la *Dirección General de Sanidad*. Al año siguiente, se crea el *Comité Nacional Ejecutivo de la lucha antituberculosa*, conformado por miembros del Instituto Nacional de Prevención, médicos especialistas en la patología, un arquitecto y un asistente social. Tras el alzamiento del 18 de julio de 1936, en los meses que siguieron, la situación sanitaria general en el territorio republicano no se resintió especialmente. Esta situación fue diferente en los dispensarios antituberculosos donde las condiciones para el ingreso o la estancia en sanatorios fueron endureciéndose progresivamente dada la altísima demanda y la carencia de recursos materiales para su sostenimiento. En el lado franquista, a finales del año 36, el Gobierno de Burgos crea el *Patronato Nacional Antituberculoso* (PNA), cuyos objetivos radicaban en: la recaudación de fondos, la hospitalización de enfermos y el desempeño de funciones de carácter estadístico.

En este momento, inaugurándose el siglo XX, existían tres métodos para el examen y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar: la cutirreacción, con el empleo de la tuberculina, el examen radiológico de la zona afecta y el examen bacteriológico del exudado procedente del paciente. Unido a ellos, estaba el inicio del empleo de la vacunación con bacilo atenuado para lograr la prevención de su aparición (BCG). Para el tratamiento de la enfermedad, se empleaba la técnica del accidente hemoptoico, de difícil aplicación, que se procuraba realizar mediante medicamentos en los que se confiaba poco, dieta, y coagulantes unidos a posturas de drenaje, entre otros. Quirúrgicamente, surge en 1882 el *tratamiento con neumotórax*, técnica implantada por Forlanini, no viéndose beneficiosa hasta 1912, tras los trabajos expuestos en el Congreso sobre tuberculosis de Roma (colapsoterapia). También se efectuaban frenicectomías *con o sin* neumoperitoneo y toracoplastias. A ellos se les unieron los tratamientos efectuados con elementos como el arsénico, oro, iodo, calcio o fósforo (quimioterapia).

En 1927 se crea la *Junta Provincial de la Lucha Antituberculosa*, presidida por el prelado de la Diócesis, Fray Albino González Menéndez-Reigada, a lo que se unió el *Dispensario General Primo de Rivera*, parco en recursos materiales y humanos, que centró su actividad en la educación sanitaria y la prevención de la enfermedad. Al frente del dispensario se colocará a Tomás Cerviá Cabrera en octubre de 1928. El edificio del dispensario se ubicó en la calle San Lucas número 46, con un *moderno edificio de dos plantas, propiedad de la Cruz Roja Local*, articulado a partir de un patio central. Junto a este espacioso patio-hall, se encontraba un vestíbulo, que servían de sala de espera en la que se publicitaba, en sus paredes, propaganda sanitaria. Todas las dependencias, con iluminación propia y amplios ventanales que favorecían la correcta ventilación, se comunicaban con este patio.

Imagen 2. Vista del Sanatorio-Enfermería Antituberculoso de Ofra desde su carretera de acceso, 1944 (foto A. Benítez).

En noviembre de 1937, la Junta Provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife solicitó a la Corporación insular los créditos necesarios para la construcción del edificio del *nuevo Sanatorio-Enfermería*, recomendando montar y sostener dos dispensarios dotados del personal competente y especializado, con aprovechamiento de los recursos materiales existen. El 13 de marzo de 1938 la Corporación insular abrió concurso para la *adquisición de una finca rústica, de secano, destinada al cultivo ordinario, (…), en el término municipal de San Cristóbal de La Laguna, donde dicen «El Cardonal», que mide, según la respectiva titulación, diecinueve fanegadas, un almud, ciento dieciocho brazas, equivalente a diez hectárea, (…), hallándose atravesada de Norte a Sur por la Carretera General del Sur de la Isla, (…), como precio de adquisición de dicha finca, la suma total de sesenta mil pesetas, (…).* El nuevo edificio se ubicó a 350 metros sobre el nivel del mar, a 7 kilómetros al sur de la Capital. Se articulaba a partir de tres plantas, en las que la enfermería con sus terrazas estaba orientada hacia el este-sureste, ya que la orientación directa hacia del sur hubiera provocado situaciones demasiado «calurosas» en los pacientes alojados en el Sanatorio. Al lado contrario se alzaba la fachada principal con su puerta principal, a la que se unían los servicios generales del establecimiento. Junto al gran edificio se construyeron garajes y cuarto destinados a las lavadoras, a los que se le unieron las viviendas destinadas al director, administrador, enfermeras, conserje y empleados masculinos.

En el momento de su inauguración, la plantilla que prestaba asistencia a los enfermos era: director, Tomás Cerviá; cirujano, José Domínguez; becarios, Virgilio Gutiérrez y Javier Samitier; practicantes interinos y voluntarios, Jesús Vinuesa, Federico González Moradillo, Manuel Beltrán, Vicente Núñez y José María Gutiérrez; enfermeras interinas, María Fernández, Mª Dolores Pérez Isaba, Aurora Martínez, Olimpia Sansebastián, Modesta Ruiz, Dolores Morell, Amparo Gómez, Rita Suárez; ayudantes

de enfermeras encargadas, Isabel García, Felisa de Cándido, Carmen Rodríguez, María Cubas, Dolores Delgado, Susana Cano, Guadalupe Pineda, Ifigenia Rodríguez, Pilar de León; capellán, Miguel Caballero; auxiliar de oficina, Arsenio Rodríguez; conserje, Antonio Hernández; Jefe de cocina, José Navarro; y como guarda, Romualdo de León. A finales de 1947, las Hermanas Mercedarias de la Caridad, asumirán la Mayordomía del Centro, incorporándose ocho monjas bajo la dirección de Sor Isabel Iraeta como Madre Superiora y Enfermera-Jefe, aumentando hasta trece a finales de 1949.

Imagen 3 y 4. Vista del Sanatorio-Enfermería Antituberculoso de Mirca en la Isla de La Palma, 1948 (autor desconocido).

Bibliografía

ARCHIVOS.
Archivo del Cabildo Insular de Tenerife (ACIT). Negociado de Beneficencia.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS.
ABC (Madrid), 23 de agosto de 1944.

LIBROS Y FOLLETOS.
CERVIÁ CABRERA, T., «Vivienda y lucha antituberculosa». Ponencia presentada a la II Asamblea Antituberculosa Médico-social-Madrid en junio de 1931. In, *Práctica Médica*, Año IV, nº 42, julio de 1931, págs. 1061-1070.

CERVIÁ CABRERA, T., *Estudio sobre la endemia tuberculosa en Santa Cruz de Tenerife*. Tesis Doctoral dedicado al Dr. Juan Negrín López y Dr. Francisco Rozabal Farnes. Madrid, Universidad Central de Madrid, 1936.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, E., *Tomás Cerviá Cabrera, un médico en la Historia de Canarias*. Discurso de ingreso en el Instituto de Estudios Canarios, 23-4-1987. Santa Cruz de Tenerife, Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, 1987.

IBARROLA SUÁREZ, F., «Alimentación». In, *Asociación Nacional de Médicos de la Lucha Antituberculosa: II Asamblea Antituberculosa Médico---Social. 15---18 junio 1931*. Libro de actas. Madrid, Plus---Ultra, 1933, págs. 48-52.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central de Santa Cruz de Tenerife. Tomo I, abril 1933-diciembre 1934. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Instituto de Higiene de Tenerife, Librería y Tipografía Católica, 1935.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central del Estado de Santa Cruz de Tenerife. Fascículo II, 1935. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Instituto de Higiene de Tenerife, Librería y Tipografía Católica, 1936.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central del Estado de Santa Cruz de Tenerife. Fascículo III, 1936-1937. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Instituto de Higiene de Tenerife, Librería y Tipografía Católica, 1939.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central de Santa Cruz de Tenerife. Fascículo IV-V, 1938-1941. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1942.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central de Santa Cruz de Tenerife. Fascículo VI, 1942-1943. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1944.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central y del Sanatorio Antituberculoso de Ofra de Santa Cruz de Tenerife. Fascículo VII, 1944-1945. Santa Cruz de Tenerife,

Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1946.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central y del Sanatorio Antituberculoso de Ofra de Santa Cruz de Tenerife; fascículo VIII, 1946-1947. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1948.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central y del Sanatorio Antituberculoso de Ofra de Santa Cruz de Tenerife; volumen IX, 1948-1949. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1950.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central y del Sanatorio Antituberculoso de Ofra de Santa Cruz de Tenerife; volumen X, 1950-1951. Santa Cruz de Tenerife, Publicaciones del Patronato Nacional Antituberculoso, Librería y Tipografía Católica, 1952.

ZEROLO, T. *Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar en la Península Española, Islas Baleares y* Canarias. Santa Cruz de Tenerife, Imprenta Vicente Bonnet, 1889.

MISCELÁNEA

II Foro Canario de Historia de Ciencias de la Salud: *aunando esfuerzos para conocer nuestro pasado*.

D. Manuel Solórzano Sánchez
Responsable de ENFERMERÍA AVANZA
Enfermero. Servicio de Traumatología. Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián. OSI-Donostialdea. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Prof. D. Jesús Manuel Quintero Febles.
Enfermero. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Servicio Canario de Salud. Universidad de La Laguna.

San Cristóbal de La Laguna, Tenerife el 26 de noviembre de 2015: Cerca de un centenar de profesionales de las Ciencias de la Salud se dieron cita en el II Foro Canario de Historia de las Ciencias de la Salud que este año llevó por lema: "**Aunando esfuerzos por conocer nuestro pasado**".

Durante el pasado jueves 26, prestigiosos historiadores y expertos en las Ciencias de la Salud impartieron diferentes conferencias orientadas a retratar la historia de la asistencia sanitaria, de sus hospitales y de los profesionales que desarrollaron su actividad cuidadora tanto en el territorio intra como extra-insular.

Imagen 1: Francisco Javier Castro Molina, Manuel Solórzano Sánchez, María Teresa Miralles Sangro y Jerónimo González Yáñez.

Dicho Foro, desarrollado en el espléndido marco del antiguo convento de Santo Domingo en la ciudad de los Adelantados, ha sido organizada por la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera y la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina, con el objetivo de abordar y dar a conocer la historia de las diferentes disciplinas que conforman las Ciencias de la Salud. Profesionales como médicos, enfermeros, farmacéuticos e historiadores, entre otros, aúnan fuerzas para desarrollar un camino que engrandezca la Historia de las Ciencias de la Salud y que favorezcan el aprendizaje mutuo.

También hay que resaltar que este gran acontecimiento no habría sido posible sin la organización, el cariño y la ilusión que presenta nuestro compañero Dr. Francisco Javier Castro Molina, sin él, este evento no existiría, con él se va engrandeciendo día a día. También hay que resaltar el gran apoyo del Presidente del Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, Dr. José Ángel Rodríguez Gómez y del Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Medicina, Dr. Justo Hernández González.

Al acto inaugural asistieron el presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera, Prof. Dr. Francisco Javier Castro Molina y el presidente de la

Sociedad Canaria de Historia de la Medicina, el Profesor Dr. Justo Hernández González. Dentro de las diferentes intervenciones realizadas, destacaron las efectuadas por un plantel variopinto de expertos en la materia, tanto nacionales como regionales, que manifestaron la importancia de conocer los orígenes y los hechos acaecidos en torno a disciplinas como la Enfermería, la Medicina, la Farmacia, la Psicología y la Historia, entre otras, profesiones que con el devenir de la historia se han ido consolidando paulatinamente hasta llegar a lo que hoy conocemos.

Imagen 2: Justo Hernández González
y Francisco Javier Castro Molina.

La Conferencia Inaugural la realizó la Dra. María Teresa Miralles Sangro. Profesora emérita de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid). Directora de la Fundación Mª Teresa Miralles Sangro, presentada por D. Jesús Manuel Quintero Febles. Redactor Jefe de la Revista EGLE. Enfermero y profesor de la Universidad de La Laguna. Con la Conferencia Inaugural, titulada **"*Reconocimiento Social a la Enfermería a través de la filatelia*"**, se hizo un recorrido por la atención prestada por los profesionales a lo largo de cien años, con las imágenes de los sellos de correos.

Imagen 3: Jesús Manuel Quintero Febles y María Teresa Miralles Sangro.

La Dra. María Teresa Miralles posee unas de las mejores colecciones filatélicas de la Historia de la Enfermería y publicó en el año 2000 el Libro "La Enfermería a través de los sellos". Ha conseguido varias *medallas de oro* en las diferentes exposiciones nacionales e internacionales donde ha presentado su gran obra, y esperamos que siga cosechando multitud de premios. En el año 2014 obtuvo su Grado de Doctora con la Tesis titulada "*La imagen enfermera a través de los documentos filatélicos desde 1840 hasta el 2000. Una contribución a la historia de la Enfermería*".

Presentó el siguiente panel la moderadora Dña. María Jesús Bello Hernández con el título "**Ciencia y Salud: Memorias**". La primera ponencia, titulada "***Una aproximación a la anatomía de Vesalio***", vino de la mano del Dr. Justo Hernández González, Profesor de la Universidad de La Laguna y Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Disertó sobre los años 1514 a 1564. Comenzó haciendo una magnífica introducción. El 31 de diciembre de 1514 nació en Bruselas, Andrés Vesalio. Su familia era de origen alemán (*Wessel*: comadreja) y durante cuatro generaciones habían sido servidores del rey, sobre todo como médicos. Su padre sólo llegó a ser boticario de Carlos V porque era bastardo. Este hecho, aunque su padre fue legitimado por el Emperador, dejo un trauma psíquico en Andrés, que puede percibirse en su deseo de

autoafirmación personal, en su narcisismo, en su individualismo y, quizá, también, en su visión autodidacta de la anatomía (aquí se da un paralelismo con Paracelso cuyo padre, aunque noble, también era bastardo).

Imagen 4: Justo Hernández González.

Imagen 5: Francisco Javier Castro Molina, Manuel Solórzano Sánchez, Mª Teresa Miralles Sangro y Justo Hernández González.

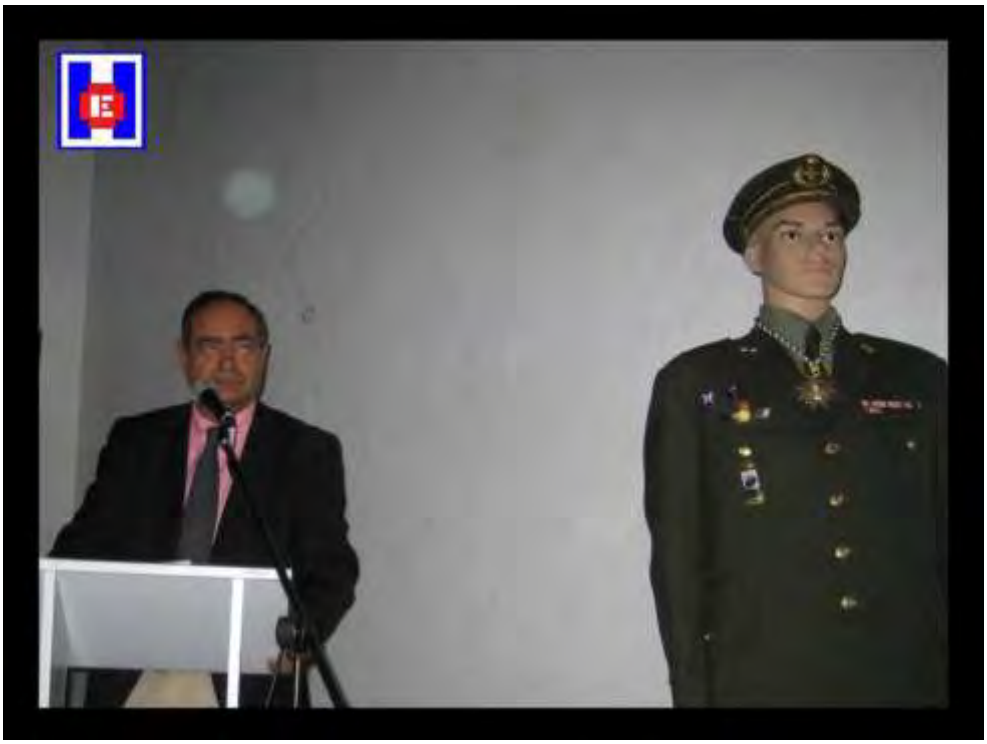


Imagen 6: Justo Hernández González.

Imagen 7: Manuel Solórzano Sánchez y
María Jesús Bello Hernández.

La siguiente ponencia corrió a cargo del enfermero D. Manuel Solórzano Sánchez del Hospital Universitario Donostia de San Sebastián y Miembro de la Red Iberoamericana de Historia, titulada "**La Historia de la Enfermería en Imágenes**".

Nos habló de los comienzos de la Enfermería: Civilización antigua, Grecia, Época cristiana, enfermeras monásticas, el desarrollo científico de la cultura árabe, Edad Media, Órdenes militares, mendicantes y religiosas. Los barberos y sus remedios, el mal de San Antón, la bacía y la peste de 1549, vestimentas y otros artilugios del curar, las bateleras, formación de batallones y sus practicantes o sangradores, Florence, San Juan de Dios, la creación de la Cruz Roja, Alexis Soyer, Mary Seacole, Rosa Baar. Guerra de Secesión americana 1861 – 1865. Hijas de la Caridad. Presentación de multitud de trajes de enfermería de los siglos XIX y XX. Enfermeras a domicilio. La Formación Regia de las enfermeras españolas. La mujer enfermera y canaria. Enfermeras conductoras de ambulancia, enfermeras pilotos, las enfermeras en las guerras: Primera Guerra Mundial, Guerra Civil Española y Segunda Guerra Mundial. Las Siervas de María y la creación de los 100 años del título de la enfermera profesional en España, años 1915 – 2015. Casas reales y aristocracia, formadas como enfermeras. Margaritas y enfermeras de falange. Los practicantes de la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi. E historia de la Enfermería militar para terminar con magníficas fotografías de la época de su colección privada.

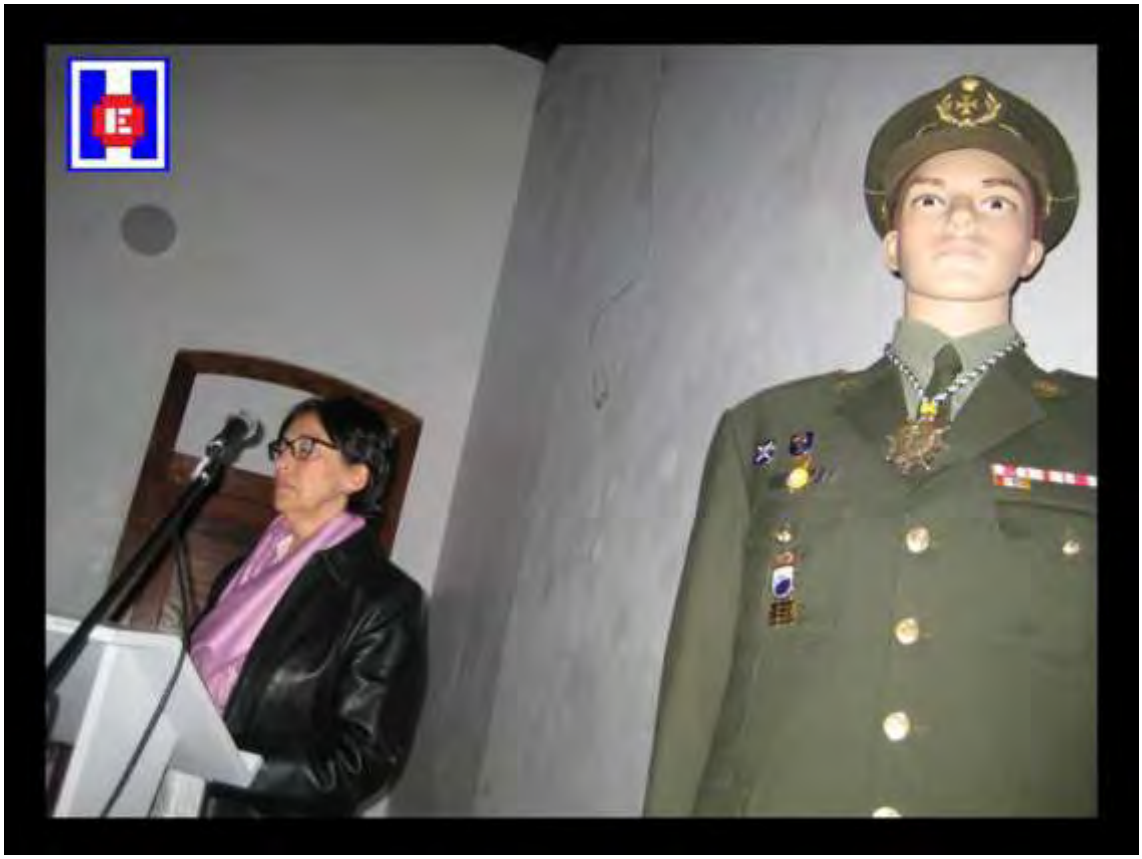


Imagen 8: Ana María Díaz Pérez.

La siguiente ponencia titulada "***Las representaciones protectoras de la salud de los canarios en la plástica del Archipiélago***" impartida por la Doctora y Profesora Ana María Díaz Pérez. Catedrática de Historia IES. Académica correspondiente de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Excelente exposición en su conferencia. A lo largo de los siglos el Archipiélago Canario hubo de soportar distintas calamidades, tales como plagas de langosta, sequías, con las consecuentes hambrunas, y erupciones volcánicas, pero en esta ocasión nos centraremos en las enfermedades epidémicas, sin olvidar las carentes de epidemicidad, siendo los puertos los puntos receptivos de las primeras. Las islas más afectadas fueron las de mayor tráfico comercial, Tenerife y Gran Canarias, seguidas de La Palma, Fuerteventura y Lanzarote.

Imagen 9: Laura Rodríguez Frías, José Antonio Martínez Fuentes y María Jesús Bello Hernández.

Es por ello, que partiremos del ámbito de la medicina en el que se produjeron estas temibles patologías contagiosas, sirvan de ejemplo las que irrumpieron con más frecuencia y diezmaron la población: en primer lugar, la peste bubónica o peste de landres (siglos XV-XVII), en las dos centurias siguientes (XVIII-XIX) la viruela y la fiebre amarilla, y, por último, a finales del Ochocientos, el cólera morbo-asiático.

Pero la ciencia médica estaba estancada y no ofrecía los remedios curativos deseados, por consiguiente, a los isleños no les quedaba otra alternativa que la de recurrir a la religión, contexto del que arranca la proliferación de obras de arte que representan a

distintos taumaturgos protectores de las aterradoras dolencias, con el fin de que protegiesen a los canarios, en general, y sanasen a los afectados, en particular, de ese modo, se multiplican las pinturas y esculturas de San Sebastián, San Roque y San Lázaro, éste último bienaventurado es a la vez abogado de los lazarinos o leprosos, además, en el caso de esas patologías no contagiosas, tales como las que dañaban los ojos, senos, garganta y huesos, el Archipiélago cuenta con figuraciones de Santa Lucia, Santa Águeda, San Blas y San Amaro, respectivamente.

Todo este conjunto de representaciones de defensores de los diferentes males configuran un rico patrimonio plástico que, partiendo de la historia de la medicina, nos introduce en las iglesias, ermitas, etc… de nuestro territorio insular, para concluir con las descripciones iconográficas y las explicaciones iconológicas de varios modelos de estos santos sanadores.

La siguiente conferencia titulada **"*Primeros Frutos del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería*"** y presentada por Dña. Laura Rodríguez Frías, corrió a cargo de D. José Antonio Martínez Fuentes y Dña. Noelia Ruiz Flores, Miembros del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería.

Hemos tratado de identificar, integrar y relacionar el concepto de salud, enfermedad, cuidados y cuidadores desde una perspectiva histórica, para que de algún modo nos ayude a comprender la evolución del cuidado de la Enfermería en esta época. La Baja Edad Media abarca el período correspondiente entre los siglos XI y XV. La enfermería vivió la influencia del resurgir del fervor religioso y el aumento de las peregrinaciones a Tierra Santa. Las condiciones de hacinamiento en las que se vivía y el aumento de la propagación de las enfermedades crearon la necesidad de establecer nuevos tipos de órdenes para el cuidado de los enfermos. Volvió la enfermería que salía de las instituciones y que regresaba de nuevo a los domicilios. Las personas atraídas por la enfermería seguían procediendo de niveles intelectuales y sociales elevados.

En la Edad Media, debido a hechos históricos como las cruzadas, la dominación religiosa y la enseñanza escolástica, se revalorizaron las concepciones místicas de la salud y la enfermedad. La salud era considerada por muchos una gracia (regalo) de Dios que se concedía a través de la fe y buenas obras del creyente. De la misma forma, la enfermedad era entendida como un castigo divino cuya causa primera era un mal espiritual. Se consideraba que la enfermedad era un reflejo en el cuerpo de un mal espiritual y, por tanto, sólo Dios podía curar si el creyente demostraba su fe y virtud. En definitiva, para sanar el cuerpo era necesario sanar antes el espíritu. La curación en estos casos estará encomendada a los sacerdotes primero y a los religiosos y religiosas después que mediante la "imposición de manos" y las "oraciones", serán los que intercedan ante Dios para conseguir la salvación, tanto del cuerpo como del alma. Hay un descenso de enfermedades a partir del siglo IX hasta el XIII coincidiendo con un crecimiento de la población y la ausencia de guerras. Es en el siglo XIV cuando comienzan a resurgir epidemias de peste debido a la falta de higiene.

Imagen 10: Representación del barbero - sangrador

Otra notable figura atendiendo a la salud era la de los barberos. Con sus mulas o asnos cargados con los bártulos y herramientas quirúrgicas, recorrían los caminos polvorientos buscando clientes, o bien abrían talleres donde poder atenderles. El taller del barbero formaba parte del paisaje cotidiano indispensable de villas y ciudades, y era uno de los lugares de sociabilidad masculina. Era rápidamente identificable por el uso de una cortina especial y de una publicidad que consistía en la presentación de botellas llenas de sangre en las ventanas. Era común encontrar entre el mobiliario y los instrumentos habituales las sillas especiales de barbería, bacines para el agua, toallas, navajas de afeitar, peines, tijeras y espejos, así como el delantal (**mandil**) del barbero, libros de cirugía y medicina, además de juegos y otros elementos destinados a la distracción de los clientes que esperaban su turno. Se encontraba en los bajos de la casa en cuyo primer piso habitaba la familia e incluso en muchas ocasiones también los aprendices.

Colocaban emplastos y curas, también practicaban sangrías o flebotomías, ya que se creía que la mayoría de las enfermedades humanas eran el resultado de exceso del líquido en el cuerpo (llamado humor). La curación quitaba exceso de líquido sacando grandes cantidades de sangre del cuerpo o la derivaba de un órgano a otro. Las indicaciones de la flebotomía eran muy complicadas, pues incluían no solo el sitio y la técnica sino también condiciones astrológicas favorables (mes, día y hora), número de sangrados y cantidad de sangre obtenida en cada operación, que a su vez dependían del temperamento y la edad del paciente, la estación del año, la localización geográfica, etc. Uno de los métodos principales de la sangría era el uso de sanguijuelas y otro, por medio de un corte en el brazo o “venesección”. El maestro sangrador

supervisaba el trabajo del barbero y aplicaba ventosas, daba masajes, reducía dislocaciones.

La Mesa Redonda titulada "*Rol de las féminas en la Historia de las Ciencias de la Salud*", siendo moderadora la Profª Dra. Amparo Gómez Rodríguez, comenzó con la ponencia titulada "*Madame Curie, Copérnico del universo atómico*" impartida por el Dr. y Profesor Francisco Toledo Trujillo de la Universidad de La Laguna. Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

Realizó una magnífica exposición sobre la vida de Madame Curie, desde su nacimiento hasta su muerte, hacemos un pequeño resumen de su semblanza. Antes de estallar la guerra, más de un tercio de la población de Varsovia era judía, aunque apenas queden rastros de esta herencia en la actualidad, ya que al final de la guerra la próspera comunidad judía había sido casi exterminada.

Imagen 11: Francisco Javier Castro, Francisco Toledo, José Delgado, Ana María Díaz, Manuel Toledo, Manuel Solórzano y Moisés Soler.

En abril de 1894 Marie, como ya se hacía llamar, conoció a Pierre Curie, era el hijo de un médico humanista y librepensador. Pierre había estudiado física en la Sorbona. Pierre fue nombrado jefe de laboratorio de la Sorbona, institución en la que seguía

trabajando cuando conoció a Marie. Finalmente se casaron. Luego el viaje de novios, consistió en un viaje en bicicleta por la campiña francesa y que duró casi un mes. Tras el nacimiento de su primera hija, Marie Curie se propuso realizar una tesis doctoral, hecho insólito por aquel entonces tratándose de una mujer. El descubrimiento por Roentgen de los rayos X en 1895 y la observación realizada en 1896 por Henri Becquerel de que las sales de uranio, aun protegidas de la luz, emitían rayos que, como los rayos X, penetraban la materia, la decidieron a investigar en su tesis la procedencia de aquella energía del compuesto de uranio. Marie extendió sus investigaciones a la pecblenda encontrándose con que eran más activas que el uranio. De ello dedujo la existencia en esos minerales de otra sustancia nueva, responsable de esa mayor actividad. Con la ayuda de su marido, Marie Curie procedió a tratar químicamente la pecblenda hasta obtener un producto que resultó trescientas treinta veces más activo que el uranio: el matrimonio comunicó sus resultados a la Academia de las Ciencias. Reporta el descubrimiento de un nuevo elemento radioactivo que llama polonio, en honor al país de origen. Utiliza por vez primera el término «radiactivo» para describir el comportamiento de sustancias como el uranio. Pero las investigaciones subsiguientes les hicieron pensar en la existencia todavía de otro elemento nuevo en la pecblenda; la existencia del elemento que llamaron “radio”.

Imagen 12: Manuel Toledo Trujillo, Amparo Gómez Rodríguez y Francisco Toledo Trujillo.

El 5 de noviembre de 1906 dio su clase inaugural en la Sorbona: por primera vez en la historia de la vieja institución una mujer ocupaba la tribuna. El anfiteatro estaba repleto y la audiencia incluía no sólo estudiantes sino también periodistas, profesores, artistas y políticos, y hasta público en general. Marie dio su clase, continuando justo en el punto donde Pierre había lo dejado y sin mencionar la tragedia.
¿Sabes lo que me dolió de verdad? Cuando en 1910 solicité el ingreso en la Academia Francesa de Ciencias, a la que perteneció tu padre, y me fue denegado por un voto. Más tarde supe que en las votaciones se dijo: Las mujeres no pueden entrar en la academia. Después en 1910, Madame Curie recibe el premio Nobel de Química y publica el *Tratado sobre la radiactividad.*

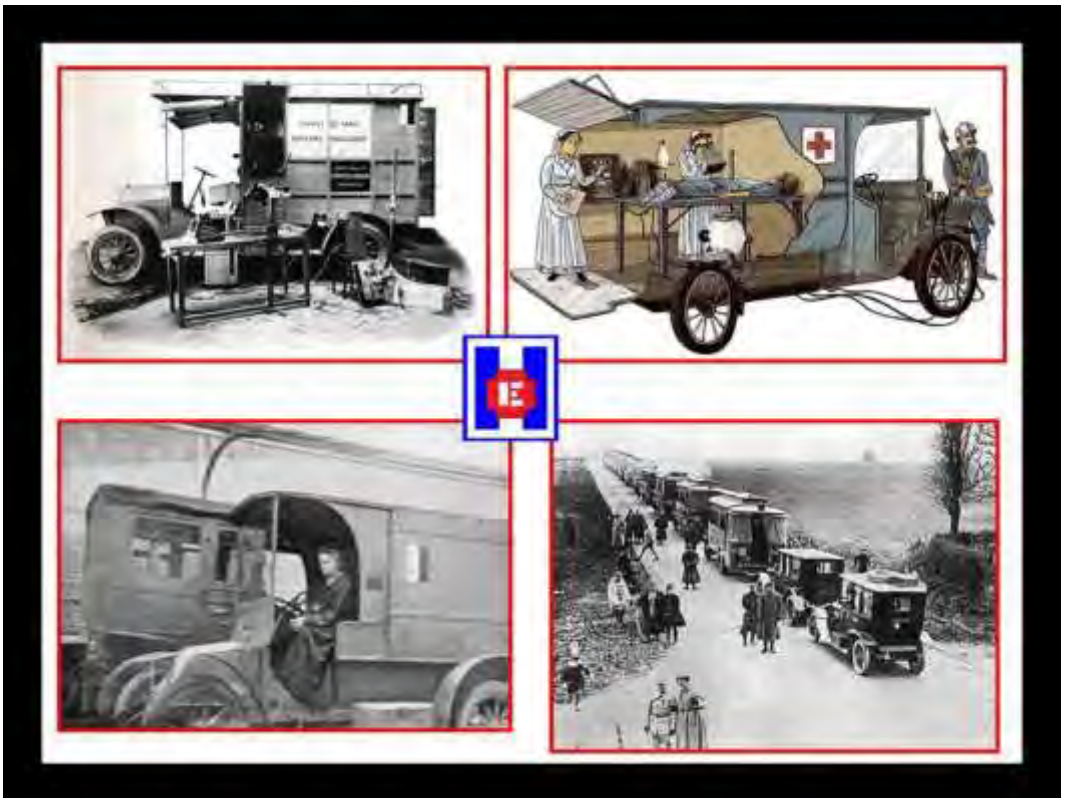


Imagen 13: Ambulancias y "Petites Curies".
Fotos Francisco Toledo.

En 1914 estalló la Primera Guerra Mundial. Este enfrentamiento se desató con extrema ferocidad y sorprendió a la sanidad militar francesa sin una sección de radiología. Trabajó como enfermera voluntaria. Curie conocía bien la técnica e impulsa la instalación en los hospitales militares de salas de Rayos X pero cree que es necesario acercar esos equipos al frente y así nació la idea de las que serían conocidas como "petite curies". Se convirtió en el director del Servicio de radiología de la Cruz Roja y María instala *doscientas veinte salas* de radiología. La cifra de heridos examinados

pasa del millón. Adiestra a cientos de operarios para manejar las numerosas unidades radiológicas que instaló en pleno frente de combate.

Comienza el triste desfile. El cirujano se encierra con la señora Curie en la sala. Unas tras otras, van llegando las camillas con los heridos. El paciente es colocado en la mesa de radiología. Los huesos y los órganos muestran sus siluetas precisas, y entre ellos aparece un fragmento opaco: la bala o el trocito de obús. A veces la operación se hace inmediatamente "bajo los rayos" mismos, y se puede seguir, sobre la pantalla radioscópica, la imagen de sus pinzas avanzando en la herida y contorneando los obstáculos del esqueleto para obtener el trozo de la metralla.

Con fondos de la Unión de Mujeres de Francia, equipó también "vehículos radiológicos" que consistían en automóviles comunes equipados con un aparato de rayos y una dínamo que, con el motor del coche, proveía de la corriente eléctrica necesaria. Estos coches, conocidos en la zona de guerra con el nombre de "pequeños Curie". De los veinte coches que pone en circulación, se queda con uno para su uso personal. Es un Renault chato, con la carrocería de un camión de reparto.

¿No está disponible el chófer? María monta en el coche y lo conduce ella misma por las lamentables carreteras de entonces. Come no importa cómo, y duerme no importa dónde; en una pequeña habitación de enfermera, ya, al aire libre, bajo una tienda de campaña. Se ha convertido, ahora, en un soldado de la Gran Guerra. *Los rayos X no tuvieron más que una utilización limitada hasta la época de la guerra.*

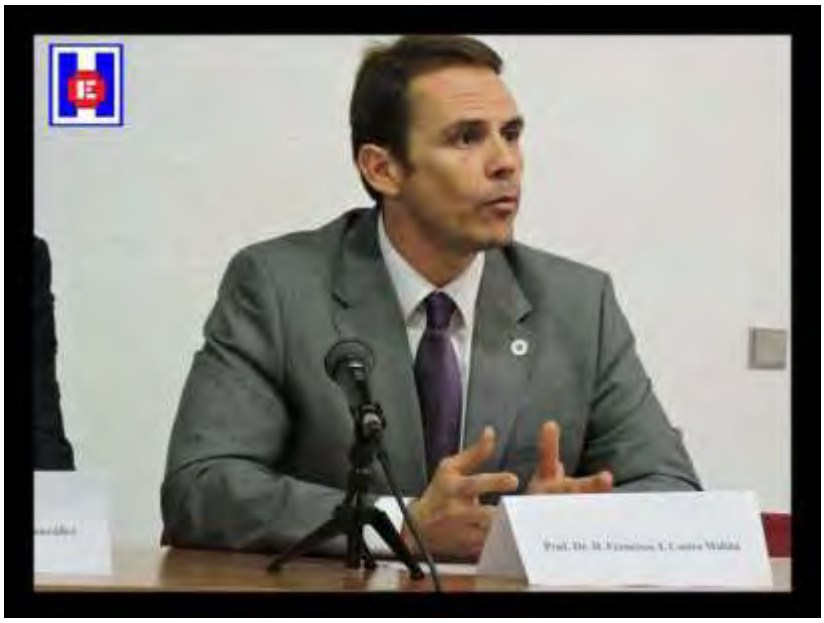


Imagen 14: Francisco Javier Castro Molina.

Le siguió el Dr. y Profesor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Francisco Javier Castro Molina, su ponencia titulada "***La Enfermera y la Gran Guerra***".

Como siempre excelente su exposición, da gusto oírlo. Nos decía que entre 1914 y 1918 se desarrolló en Europa la mayor conflagración hasta entonces conocida. Esta contienda bélica, la «Gran Guerra», fue motivado por conflictos imperialistas entre las potencias europeas e implicó a la población tanto de los estados contendientes como a sus colonias. Es en este momento cuando la mujer, considerada hasta la fecha como ciudadana de segunda clase, comienza a experimentar cambios en su posición social motivados por el desarrollo de la guerra. Esta se materializó en el reconocimiento de su derecho a votar y a la posesión de propiedades.

Las calamidades lograron que la vida fuera insoportable en cualquier lugar del territorio europeo, a las que las mujeres se enfrentaron con un asombroso coraje heroico. Mientras los hombres luchaban en el frente, las féminas comenzaron a trabajar en la retaguardia, no solo labrando la tierra o fabricando armas, sino cuidando a los numerosos heridos producto de la sinrazón humana.

La mujer, cuidadora informal desde los orígenes de los tiempos, formalizó esta actividad en los centros sanitarios que ya desde mediados del siglo XIX la británica Florence Nightingale había profesionalizado. Muchos fueron los nombres de las enfermeras que dignificaron la profesión de las cuidadoras, pero de ellas destacó la inglesa Edith Cavell quien desempeñó su función de caridad con humanidad en Bélgica forjando así la identidad de las cuidadoras profesionales. Magnífica como todas las conferencias a que nos tiene acostumbrado. Enhorabuena.

Imagen 15: Ana María Díaz, Francisco Toledo y Manuel Solórzano.

Le siguió con su ponencia titulada "***Mujer y medicina: una injusticia secular***" impartida por el Dr. y Profesor Manuel Toledo Trujillo de la Universidad de La Laguna. Académico Numerario de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Como todos los ponentes anteriores, magnífica su exposición y su oratoria. Nos contaba que a través de la evolución de la humanidad y en desarrollo de las ciencias, la mujer ha sido injustamente excluida de la práctica científica y, en particular, de cualquier actividad médica al margen de los partos y algunos aspectos ginecológicos por necesidades incontestables.

Esta es una sinrazón difícil de entender ya que al estudiar el hecho con mayor detenimiento, llama poderosamente la atención su participación notoria y fundamental, en cualquiera que sea el campo de desarrollo de la cultura. Ello nos empuja a intentar una justa recuperación de la memoria auténtica en lo que se refiere al concepto *mujer y medicina,* intentando escribir *una nueva historia*, que ponga de relieve que, no sólo fueron los hombres los poseedores del conocimiento ni los privilegiados que fundaron la razón y la *tekhne*.

Queremos hallar razones que hagan evidentes las causas que excluyeron al género femenino de toda vida social, cultural, política, y académica a través de la evolución de la civilización y que haya catalogado al hombre como sujeto impar, pensante y racional cuando, en realidad y más por el contrario, destaque que han sido sus irracionales y milenarias determinaciones avaladas por una sociedad humana misógina y sexista, en que *kratos* dependió invariablemente de la masculinidad. En lo que a la Medicina se refiere, la ocultación o desconsideración de la aportación de la mujer al tratamiento de las enfermedades humanas, desde la concepción mágico-religiosa del arte de curar, hasta su constitución como ciencia, se presenta como un deshonroso ejemplo de sinrazón y de lucha injusta.

No parece fácil rebuscar en un pasado que se ha procurado inexistente, pero cuando estudiamos con detenimiento, y a la distancia apropiada, el universo de la historia, los casos de talentos femeninos que fueron despreciados o dados de lado, surgen como estrellas fugaces cuyas trayectorias, cruzan los mismos cielos que ocupan, por masculinidad, los astros de los hombres. En las últimas décadas estamos asistiendo a una explosiva participación femenina en la carrera médica. Hay carreras universitarias donde la proporción de estudiantes mujeres es muy alta. En enfermería, son más del 95 %; en obstetricia, constituyen el 100 %; en farmacia, más del 90 %; en odontología, más del 60 %.

En cuanto a los estudios de medicina en el cambio ha sido radical. Cuando termine mis estudios de medicina en Madrid en 1961 el alumnado femenino se encontraba en franca minoría pues sólo lo componían cinco bellas condiscípulas entre mil varones. Desde aquella mínima representación femenina de mis años de estudiante se ha pasado a una cifra de más del 86 % del alumnado femenino en nuestras Facultades de Medicina. Un dato definitivo es que en la pirámide de población de los médicos

menores de 30 años el porcentaje de mujeres duplica al de hombres. Estamos, afortunadamente, en sus manos (las dos terceras partes de los sobresalientes en las Facultades de Medicina de España en el conjunto de las asignaturas lo acaparan ellas). Este reparto actual en la carrera médica a su favor, se produce ‑con lo que el mérito aumenta‑ a pesar de la penalización que supone la maternidad, teniendo en cuenta sobre todo que la mujer médico no frena su carrera por causa de esta, en todo caso es la maternidad la que frena su carrera. El ejercicio de la medicina cada vez más tiene rostro femenino. “'Seguro que pronto habrá más mujeres al frente de los colegios y otros altos cargos. Ya hemos tenido varias ministras colegas”.

En la clausura del encuentro estuvieron presentes la concejala de Turismo del Ayuntamiento de La Laguna, Dña María José Castañeda Cruz, el Presidente del Colegio Oficial de Enfermeros de esta provincia, Profesor y Dr. José Ángel Rodríguez Gómez, y el Profesor y Dr. Francisco Javier Castro Molina, Presidente de este II Foro.

Imagen 16: Francisco Javier Castro Molina, María José Castañeda Cruz y José Ángel Rodríguez Gómez.

CONCLUSIONES:

Dos son las ideas fundamentales con las que se concluye el Foro: el necesario apoyo que desde las autoridades debe prestarse a la investigación en esta materia para lograr

un desarrollo en profundidad, y la rampante fragmentación de la historia de las Ciencias de la Salud que se escribe, carente de una continuidad que facilite a todo aquel que se acerca un mensaje consolidado y conexo sobre la historia sanitaria.

Agradecer a todos y todas las personas por su aportación y organización para que todo resultase perfectamente bien. Y dar las gracias al Comité Organizador por este II Foro Canario de Historia de las Ciencias de la Salud. Son: Francisco Javier Castro Molina; Montserrat González Luis; María Jesús Bello Hernández; Natalia Rodríguez Novo; José Antonio Martínez Fuentes; Noelia Ruiz Flores; Jesús Manuel Quintero Febles y Sara Darias Curvo. Entre los asistentes estaban compañeros de otras jornadas como Olga Perera Pérez y Jerónimo González Yañez.

REFERENCIAS

La ciudad de los Adelantados acogió el II Foro Canario de Historia de las Ciencias de la Salud

http://www.lacasademitia.es/articulo/cultura/ciudad-adelantados-acogio-ii-foro-canario-historia-ciencias-salud/20151127064721048873.html

La Laguna acogió el II Foro Canario de Historia de las Ciencias de la Salud

http://www.noticanarias.com/2015/11/27/la-laguna-acogio-el-ii-foro-canario-de-historia-de-las-ciencias-de-la-salud/

ENFERMERÍA AVANZA

II FORO CANARIO DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. Publicado el lunes día 1 de diciembre de 2015

http://enfeps.blogspot.com.es/2015/12/ii-foro-canario-de-historia-de-las.html

Salvando los testigos de la Historia de las Ciencias de la Salud: Fondo Bibliográfico Tomás Cerviá Cabrera.

Prof. Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Presidente de la Asociación Canaria de Historia
de la Profesión Enfermera (ACHPE).

En 1998, Tardón definió al *fondo bibliográfico* como el *conjunto de materiales bibliotecarios que la biblioteca pone a disposición de los usuarios. La formación y desarrollo de la colección es imprescindible para ofrecer servicios*. Además, es el espacio único en el que se reúne la producción intelectual y científica generada por profesionales con un carácter multiprofesional. Toda biblioteca que se precie debe dar prioridad a la colección, ya que es esta la clave de bóveda para el desarrollo de los estudios e investigaciones generadas dentro del seno del ámbito académico.

Imagen 1. Biblioteca de Tomás Cerviá Cabrera (I).

Recientemente, gracias a un acuerdo entre el Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife (COESCT) y la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera (ACHPE) se ha adquirido, mediante donación, un total de casi 2000 volúmenes junto numerosas publicaciones periódicas comprendidos entre finales del siglo XIX y principios del XX que pertenecieron al médico Tomás Cerviá Cabrera, con la

finalidad de custodiar, conservar y fomentar la investigación en el campo de las Ciencias de la Salud.

Imagen 2. Biblioteca de Tomás Cerviá Cabrera (II).

Pero ¿quién es Cerviá Cabrera? Tomás Cerviá Cabrera nació en Santa Cruz de La Palma el 21 de junio de 1902. Posteriormente realizó los estudios primarios en la ciudad de su natalicio y para cursar los secundarios marchó a la capital de la provincia, Santa Cruz de Tenerife. La carrera de Medicina, la concluyó en Madrid en 1925, teniendo como profesor al que años más tarde cogería las riendas del gobierno español, el canario Juan Negrín. Al año siguiente amplió sus estudios en diferentes centros galos, para ser nombrado en 1928 médico del Real Dispensario Antituberculoso.

Imagen 3. Cabeza de Tomás Cerviá Cabrera (escultor Alonso Reyes Barroso, 1941).

En 1930 ingresó como académico de número en la Real de Medicina de Canarias, ganando por oposición la plaza de director del Dispensario Antituberculoso de Santa Cruz de Tenerife. En 1936 obtiene el grado de doctor tras defender su tesis doctoral titulada *Estudio de la endemia tuberculosa en Santa Cruz de Tenerife*. Su marcado compromiso social le obligó a que al inicio de la guerra civil fuera depurado, aunque readmitido al poco tiempo por la valía que suponía su persona. En 1944 se inauguró el Sanatorio Enfermería Antituberculoso de

Ofra y a finales de la década fue nombrado miembro del *American College of the Chest Physicians*. En 1955 fundó y dirigió el *Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife* y en 1962 fue nombrado profesor de Patología General en la Universidad de Sevilla, mismo año en el que falleció.

En la actualidad, el Fondo no puede ser consultar debido a que está en proceso de catalogación. Una vez concluido este procedimiento se procederá a ponerlo a disposición del público para servir como herramienta en diferentes proyectos de investigación centrados en campos como las Humanidades o las Ciencias de la Salud.

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como:

- EDITORIAL. Estará destinado a artículo doctrinal o de opinión, en los que se abordarán cuestiones de marcado interés, por ser relevantes o polémicas en el momento en se realiza la publicación periódica.
- SAPIENZA VIVA. Esta herramienta está destinada a difundir y dar a conocer las trayectorias de aquellas personas relevantes por su ejercicio profesional dentro de las disciplinas de las Ciencias de la Salud.
- HISTORIA. Destinada a la publicación de anales o crónicas, tanto originales como posibles revisiones relacionadas con disciplinas propias de las Ciencias de la Salud.
- TEORÍA Y MÉTODOS PROFESIONALES . Apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan al desarrollo tanto teórico como filosófico de las Ciencias de la Salud, así como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- MISCELÁNEA. Sección encarga de la divulgación de actividades, noticias, agenda, entre otros, así como de la revisión de novedades editoriales.
- CARTAS AL EDITOR. Serán aceptados en esta sección todas aquellas discusiones de trabajos publicados con anterioridad en EGLE, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias de extensión breve en su texto.

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Estructura del manuscrito: En la primera página estará destinada al título del artículo en minúscula en tres idiomas en este orden: español, inglés y portugués. Seguidamente el nombre de los autores, un máximo de seis (6), también en minúscula. En primer lugar las iniciales en mayúsculas separadas por un punto y seguido por los apellidos en minúsculas por ejemplo: Mª. R. Pérez Pérez. Mediante un asterisco (superíndice) escribir su rango académico más elevado o profesional y la dirección de contacto del primer autor junto con su correo electrónico y teléfono. La segunda página estará destinada al resumen del trabajo que tendrá un máximo de 200 palabras, igualmente en los tres idiomas ut supra. En la parte inferior se incorporarán un máximo de cinco

palabras que los autores consideren claves con respecto al tema abordado en el artículo. El dossier se verá concluido con el contenido del artículo, con un número máximo de veinte páginas, en las que no se incluirán notas al pie de página. La última página estará dedicada a la bibliografía.

Con respecto a esta última, se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, exponencial o entre paréntesis, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al. En el caso de que el trabajo esté orientado hacia las Humanidades, se utilizará el sistema de nombre y año, atendiendo a las recomendaciones establecidas por el Sistema Harvard. En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería, Index Medicus o en la web CiberIndex. Seguidamente se muestran algunos ejemplos del formato a llevar a la hora de las citas bibliográficas:

Publicaciones periódicas.

Artículo ordinario.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14).

Autor corporativo.

Comité Internacional de Editores de Revistas de Historia de la Medicina. Index de Enfermería. 1992;I(6):6-14.

Autor no identificado.

Historia de la Enfermería [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

Atendiendo al tipo de artículo.

Fernández Martín, Marisa. Historia de la Antropología [carta]. Tesela, 2005; XVI(57):7-17.

Pérez Pérez, Olga; Megias López, Antonio; Martínez Hernández, Ruymán. Ayer y hoy de la bibliografía de la Historia de la Enfermería. Revista Rol.. En prensa (fecha de aceptación 14.09.2012).

Libros-monografías.

Autor/es personal/es.

Castro Molina, Francisco Javier; Rodríguez Gómez, José Ángel. Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de

Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2012 (1ª ed.).

Directores- compiladores como autores.

Siles González, José (editor). Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

Capítulo de un libro.

Losada Pérez, Antonio. Historia y asistencia en la ciudad de Granada. En: Granados Antón, Marta, editora. Salud, asistencia e Historia de Granada. Granada: Ayuntamiento de Granada, 2007 (2ª ed.); Vol 3:37-78.

Actas de reuniones científicas.

Pacheco Guanche, Francisco Javier. Historia, arquitectura y asistencia del Manicomio Provincial de Huelva. Actas del XIXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2012, marzo 2-3-4. Tarragona: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, 2012.

Documento electrónico.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n14/p0176.php> Consultado el 30 de Mayo de 2013.

De Miguel, R.. (2012). El proceso histórico de las ciencias de la salud. http: //www.juntadeandalucía.es /29888746/salud/enferm.htm; 25 de enero de 2005.

- Material gráfico, fotográfico e ilustraciones: deberán ser remitidas, junto con el artículo que se pretende publicar, indicando su número de orden y título a pie de página claramente.

- La fuente tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

EGLE es una publicación periódica da la posibilidad de incorpora a su texto artículos en español, inglés y portugués. Una vez recibidos, pasan por un proceso de selección que consiste en una primera revisión realizada por el Consejo editorial que examina y comprueba que existe el cumplimiento de los requisitos establecidos por la revista, ut supra. En caso de no ceñirse a ellos, será notificado al autor o a los autores, para acometer los cambios precisos que se le indicarán.

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos

especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se le harán llegar al autor/autores que puede ser en tres modalidades: de aceptación de los ajustes, de aceptación definitiva o de rechazo, situación esta última que deberá hacerse llegar vía correo electrónico o postal.

Si desde el Consejo Editorial se decidiera rechazar el artículo, se remitirá el informe de los evaluadores junto con la decisión razonada adoptada por el órgano rector editorial. Cuando el manuscrito sea considerado para incluir en la publicación de la revista, esta situación será notificada a los autores, disponiendo éstos de un máximo de 2 semanas para comunicar a la secretaria de redacción su decisión en la modificación del mismo y en el plazo máximo de dos meses se comprometerán a entregar la versión revisada.

EGLE se reserva el derecho de realizar revisiones de estilo que faciliten la claridad y la comprensión del texto aportado que se pretende publicar. Los criterios en los que se fundamenta el Consejo Editorial son los siguientes: la originalidad y actualidad del tema abordado; la calidad y validez de los conocimientos aportados; la presentación, organización y desarrollo del texto; la inclusión en los manuscritos enviados de, al menos, una cita de artículos publicados en *EGLE. Revista de historia de los cuidadores profesionales y de la salud*.