

LA CIENCIA EN LA TRIBUNA: LOS MÉDICOS, LA REPRESENTACIÓN POLÍTICA Y LOS SABERES EXPERTOS EN EL PRIMER LIBERALISMO ESPAÑOL

The science in the public arena: Doctors, political representation and expert knowledge in early Spanish Liberalism

VÍCTOR M. NÚÑEZ-GARCÍA

Universidad de Sevilla

victorm@us.es

DARINA MARTYKÁNOVÁ

Universidad Autónoma de Madrid

Darina.martykanova@uam.es

Cómo citar/Citation

Núñez-García, Víctor M. y Martykánová, Darina (2026).
La ciencia en la tribuna: los médicos, la representación política
y los saberes expertos en el primer liberalismo español
Historia y Política, 55, 71-107.
doi: <https://doi.org/10.18042/hp.55.03>

(Recepción: 28/06/2024; evaluación: 26/09/2024; aceptación: 09/04/2025; publicación en línea: 17/06/2026)

Resumen

Desde el Trienio Constitucional el emergente parlamentarismo español fue un espacio a través del que algunos médicos españoles comenzaron a colocar su agenda en las instituciones políticas, además de influir desde las mismas en la elaboración de las nuevas leyes sanitarias, en un intento de reorganizar la sanidad y la salud pública en el país según los principios liberales. En esta cuestión interactuaron, por una parte, el interés de las instituciones y de las élites políticas —liberales, pero también absolutistas— por ocuparse de la salud pública, y por otra, la estrategia del grupo profesional médico para monopolizar la autoridad en el campo de la salud y mejorar su imagen, su estatus social y situarse entre las élites de una sociedad en proceso de reconfiguración durante las primeras décadas del siglo XIX, adaptándose a las lógicas liberales. Que hubiese médicos en el Parlamento implicados en la redacción de leyes sanitarias o adscritos a las comisiones relacionadas con la salud pública era decisivo

para alcanzar los objetivos prioritarios de los médicos españoles. En este artículo abordamos las implicaciones políticas y profesionales de la estrategia del colectivo profesional médico entre las décadas de 1830 a 1860, tras la fértil experiencia de los *médicos parlamentarios* en las Cortes del Trienio Constitucional. Nos centramos en las estrategias que los sectores progresistas de este grupo profesional activaron para tener presencia en los ámbitos de poder; esta conexión entre la profesión y unas corrientes políticas concretas, particularmente el progresismo, tuvo sus ventajas e inconvenientes. Asimismo, examinamos las implicaciones discursivas y prácticas de esta estrategia, mostrando que la participación política de los médicos contribuyó a alcanzar el reconocimiento de su autoridad experta en el campo de la salud que apuntaló el ascenso social de los médicos como grupo, permitiendo que llegaran a formar parte de las «fuerzas vivas» de la sociedad española varias décadas más tarde.

Palabras clave

Médicos; expertos; representación política; elecciones; parlamentarismo.

Abstract

Since the Constitutional Triennium (1820-23), Spanish parliament became a key platform for physicians who strove to make their voices heard and opinions taken to account on issues such as public health policies and legislation adapted to the principles of liberalism, professional regulation, etc. Governing élites, absolutists and liberals alike, endorsed the notion of the need for governmental intervention in health-related issues, and, at the same time, the physicians fought to monopolize their authority in the field of medicine, improve their image and ensure their position as a group among the social élites of the time. To have physicians represented among the deputies in the parliament who would intervene in the new legislation was seen as a fundamental goal. In this article, we discuss the political and professional implications of this professional strategy of medical professionals between 1830s and 1860s, after the fruitful experience during the Constitutional Triennium. The progressists among the physicians put into practice several strategies to get to positions of power; this link between professional struggle and specific political movements had its advantages and gave its fruits, but also some negative implications. We analyse the results of this strategy showing that physicians' political representation contributed to the acknowledgement of the physicians' expert authority in the medical field and helped their social ascension to the point that they became part of the «forces vivas» of their communities in the following decades.

Keywords

Physicians; experts; political representation; elections; parliament.

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN. II. LAS CLASES MÉDICAS AL PARLAMENTO: REPRESENTACIÓN, PROFESIÓN Y EL BIEN COMÚN. III. LA OPORTUNIDAD DE 1854. SUBIR A LA OLA REVOLUCIONARIA. IV. LOS MÉDICOS EN EL PARLAMENTO. SALUD, EPIDEMIAS E HIGIENE PÚBLICA COMO CAMPOS DE ACTUACIÓN. V. CONCLUSIONES. BIBLIOGRAFÍA.

I. INTRODUCCIÓN¹

Creemos escusado insistir en la necesidad y conveniencia de que las clases médicas tomen una gran parte en la reorganización política y social (...); porque además de ser este un deber de todo buen ciudadano, al cual no es posible que falten los hombres de ciencia y de conciencia, median también intereses de humanidad y de clase (...).

M. DELGRÁS, «Representación de la medicina en las Cortes Constituyentes», *El Siglo Médico*, 6-8-1854, p. 241.

Estando llamada la medicina a ser, no solo un arte de aplicación particular, sino institución pública, claro está que para cumplir sus destinos debe aspirar a verse legítimamente representada en la esfera administrativa, y aun a tomar en la confección de las leyes la parte que la corresponde (...).

R. SANFRUTOS, «El cuerpo médico en las próximas elecciones a diputados». *El Siglo Médico*, 8-8-1858, pp. 249-250.

El constitucionalismo parlamentario se articuló en España temprano y con fuerza, por mucho que la consolidación del régimen liberal fuese larga y atropellada². Las nuevas formas de legitimar el poder —la soberanía nacional,

¹ Este artículo se encuadra en el proyecto de investigación «Las clases medias: una historia cultural y transnacional entre la era de las revoluciones y el advenimiento de la sociedad posindustrial», MESOC [2024/00250/001]

² A lo largo del artículo optamos por usar conceptos como *constitucionalismo parlamentario* o *parlamentarismo*. Consideramos que son conceptos válidos para referirse a las monarquías constitucionales liberales, aunque para el caso español puedan resultar problemáticos, ya que la práctica política no transitó hacia un funcionamiento parlamentario de la monarquía a partir de 1833, por mucho que hubiese intentos de supeditar el sistema a la preeminencia del Parlamento, como en el Bienio Progresista (Burdíel, 2010).

la libertad y la eliminación de los obstáculos para la iniciativa particular—interpelaron tanto a los grupos emergentes como a colectivos que habían existido y gozado de cierto reconocimiento legal y social durante el Antiguo Régimen. Así fue también en el caso de los grupos que basaron su autoridad en sus conocimientos y habilidades especializadas, como los médicos. Al inicio, no estaba nada claro qué lugar ocuparía el conocimiento especializado o experto³ en el nuevo imaginario político. Tampoco estaba definido el papel que este debía desempeñar en el nuevo entramado institucional. Hoy en día, los expertos tienden a situarse a sí mismos fuera de la política. Cuando intervienen en ella, suelen afirmar que lo hacen como figuras ajenas a ella, aportando datos y análisis si no objetivos, al menos objeto de un amplio consenso en la comunidad de expertos. Sin embargo, esta separación de esferas es producto de un proceso complejo y contestado, que no ha sido estudiado en detalle para España⁴, algo que aspiramos a remediar.

Nuestro artículo muestra cómo los médicos españoles pasaron varias décadas buscando definir su lugar como un grupo profesional que aspiraba a ejercer autoridad experta en el entramado político e institucional que se estaba configurando y que los historiadores suelen denominar el Estado liberal⁵. Para analizar este proceso nos servimos de la noción de *boundary work*, una categoría analítica introducida por el sociólogo Thomas Gieryn para explorar cómo se establece, mueve y transforma la frontera entre lo científico y otros ámbitos (lo político, lo económico, etc.), poniendo énfasis en el carácter contingente, negociado y conflictivo de esta separación entre lo científico y entre lo que no se considera como tal en un momento dado en unos círculos determinados.⁶

Nos centramos en las primeras décadas de consolidación del régimen constitucional después de la muerte de Fernando VII, concluyendo nuestro análisis a finales de los años 1850. Durante este periodo, los médicos activos en la prensa y en el asociacionismo profesional lanzaron varias iniciativas cuyo objetivo era conseguir que el grupo profesional estuviera representado en un mayor número en el Parlamento, en las diputaciones provinciales, en los ayuntamientos y en otras instituciones. Defender desde allí los intereses profesionales, o los de las

³ Sobre la palabra «experto» como una categoría analítica versátil y dinámica, véase: Rabier (2007); Backouche (2008: 2-3); Macleod (1998), y Brint (1994).

⁴ Aunque existen aportaciones conceptuales importantes en este campo, como la noción de la «militarización de la ciencia» (López-Ocón, 2003), además de trabajos interesantes centrados en las décadas posteriores a las analizadas aquí (López-Ocón, 2006: 315-356; Campos, 2003).

⁵ Para las diferentes culturas políticas liberales en España, véase Romeo y Sierra (2014).

⁶ Gieryn (1983: 781-795; 1999).

«clases médicas» (médicos, cirujanos y farmacéuticos), era el objetivo declarado una y otra vez en la prensa médica. Sin embargo, los médicos eran conscientes de que esta postura era problemática y que iba a ser —y fue— cuestionada desde la lógica del mandato representativo, según la cual los diputados debían representar ante todo a la nación y obrar a favor del bien común. Frente a este argumento, los médicos desarrollaron distintas estrategias discursivas que analizaremos a continuación.

En líneas generales, los médicos activos en la esfera pública durante las décadas centrales del siglo XIX tenían como objetivo fundamental el reconocimiento social y político de su posición experta en el campo de la salud, además de aspirar a insertarse como grupo entre las élites de la emergente sociedad liberal. En el campo político sus esfuerzos se desarrollaron en tres líneas de acción complementarias: en primer lugar, acciones para promover los intereses profesionales; en segundo lugar, acción pública y política para garantizar su control e influencia sobre el ejercicio profesional y la ejecución de políticas relacionadas con su campo de conocimiento y desempeño profesional, y en tercer y último lugar, esfuerzos para conseguir que el grupo profesional, es decir, sus representantes en las instituciones, ejerciese como voz de autoridad en el debate público sobre la salud pública y sobre la sanidad⁷.

A partir de este marco de análisis, la cuestión de la representación política era un primer reto importante, en una época marcada por un restrictivo sistema censitario y en la que la mayor parte de los facultativos españoles estaban lejos de disfrutar de una posición socioeconómica acomodada. En general, observamos cómo las primeras décadas de la monarquía constitucional fueron años cruciales en los que se dirimieron no solamente las pugnas por definir la representación política⁸, sino también por determinar el lugar que *la ciencia*, o lo que hoy en día llamaríamos conocimiento experto, debía ocupar en las instituciones políticas, en la justicia y en la Administración pública. Para este propósito resulta clave la arriba mencionada noción de *boundary work* de Thomas Gieryn, que nos permite entender que las fronteras entre lo científico y lo político no están fijas y que los distintos actores, incluidos los profesionales, participan en el trabajo de establecerlas, justificarlas, renegociarlas o modificarlas⁹.

⁷ Estos objetivos encajan en el enfoque sociológico de análisis de las profesiones (Parry y Parry, 1976). Otras obras relevantes sobre sociología e historia de las profesiones en Malatesta (2006); Freidson (1986); Bourdieu (1989); Perkin (1989); Barrière y Leuwens (2020), y Sánchez y Martínez-Vilches (2022).

⁸ Asunto estudiado en profundidad por Sierra *et al.* (2010).

⁹ Gieryn (1983: 781-795); 1999).

II. LAS CLASES MÉDICAS AL PARLAMENTO: REPRESENTACIÓN, PROFESIÓN Y EL BIEN COMÚN

El auge del parlamentarismo como forma de definir y legitimar el poder político a finales del siglo XVIII y a principios del siglo XIX obligó a muchos a replantearse su posición en la comunidad y remozar los argumentos con los que reclamar el reconocimiento por parte de las élites gobernantes y de la sociedad. Las Cortes de Cádiz (1810-1814) y las del Trienio Constitucional (1820-1823) nos pueden servir de contraste con el periodo de consolidación del régimen constitucional a partir de 1833, pero también para identificar los antecedentes de algunos asuntos clave, como es la negociación sobre el carácter de la representación y las formas de integrar el conocimiento experto.

En cuanto al primer aspecto, las normas electorales para las Cortes de Cádiz y las del Trienio no establecían límites económicos para ejercer el sufragio. El sistema electoral, muy complejo, se basaba en el voto indirecto¹⁰. Tanto en las Cortes de Cádiz como en las distintas asambleas del Trienio hubo varios médicos. Algunos de los diputados médicos del Trienio habían destacado previamente, es decir, antes de su elección a las Cortes, por su activismo en la prensa médica y en el asociacionismo profesional, entre ellos José Pedralbes o Mateo Seoane.¹¹ El liberal avanzado Seoane seguía muy activo en los años 1830, siendo uno de los miembros fundadores del Instituto Médico de Emulación y de su revista, uno de los nodos del asociacionismo médico español en los años 1830.¹² En cuanto a la integración del conocimiento experto en los cuerpos representativos de Cádiz y del Trienio, debemos subrayar que en ambos contextos jugaron un papel importante los brotes de fiebre amarilla que supusieron un reto inmediato para los diputados y, durante el Trienio, se convirtieron incluso en un punto álgido de la política internacional. El régimen absolutista de Francia aprovechó el brote de fiebre

¹⁰ Estrada Sánchez (1999) y Araque Hontagas (2008).

¹¹ Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134).

¹² *Anales del Instituto Médico de Emulación. Periódico Mensual de Medicina, Cirugía, Farmacia y sus Ciencias Auxiliares*, t. 1, 1842-1843, s. f. Mateo Seoane no volvió a ocupar un escaño parlamentario tras su primera y única experiencia en el Trienio; sin embargo, fue un actor influyente por su destacada presencia en las instituciones médicas españolas durante las décadas centrales del siglo XIX: vocal de la Junta Suprema de Sanidad del Reino, miembro de la Junta General de Beneficencia y del Consejo de Sanidad del Reino. *Guía de forasteros en Madrid, para el año 1842* (1842: 242); *Guía de forasteros en Madrid, para el año 1854* (1854: 457 y 469); *Guía de forasteros en Madrid, para el año 1855* (1855: 422 y 435).

amarilla en Barcelona de 1821¹³ para intentar contener el «contagio revolucionario», también mediante un cordón sanitario impuesto a la España liberal. Frente al reto de la enfermedad, los diputados de Cádiz y los del Trienio organizaron comisiones para diseñar medidas de contención y alivio, y durante el Trienio se discutió la necesidad de promocionar la investigación científica para determinar si la enfermedad era contagiosa o no, donde las posturas *anti-contagionistas* frente a las *contagionistas* comenzaron a hacerse presentes en el debate público. En estos debates y comisiones se involucraron con particular ímpetu los diputados que eran médicos o naturalistas, hombres de ciencia con el interés y conocimientos considerados relevantes en este asunto¹⁴.

Según el decreto del 20 de mayo de 1834, con el que se convocaron las primeras elecciones del Estatuto Real, pocos médicos podían ejercer el sufragio, a diferencia de los abogados. Solamente podían votar catedráticos y profesores de ciencias con nombramiento real, vocales de las reales academias de Medicina y Cirugía y empleados de nombramiento real en cualquier pueblo con un sueldo anual de al menos 6000 reales de vellón, lo que dejaba fuera a la inmensa mayoría de los profesionales de la salud, es decir, a una porción muy importante de los médicos urbanos y a la práctica totalidad de los médicos rurales, que sufrían de precariedad económica y de falta de autonomía profesional frente a los ayuntamientos¹⁵. En el Estamento de Procuradores, surgido de las elecciones que se regían por este decreto, salió elegido solamente un médico, mientras que los abogados abundaban. El cambio llegó en 1836, cuando el decreto del 24 de mayo de 1836, que, en términos generales, establecía el derecho de voto censitario y directo, otorgó por primera vez el voto a los médicos como grupo profesional. El artículo 7 establecía que, además de los mayores contribuyentes, tenían derecho de votar también los «cabezas de familia (...) mayores de 25 años», entre ellos «los médicos, cirujanos latinos y farmacéuticos con al menos de dos años de ejercicio profesional¹⁶». Una de las plumas habituales en la prensa médica, Mariano Delgrás —médico progresista muy activo en el asociacionismo médico y en la prensa, y firme defensor de la presencia del colectivo médico en las instituciones de poder¹⁷— entendió la importancia de

¹³ Sobre este brote, Pometti (2019: 247-277).

¹⁴ Hernández (2014: 59-73); Cardona (2005: 173-202); Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134). Un reciente estudio sobre los hombres de ciencia en el Trienio Constitucional en Núñez-García y Martykánová (2023: 87-112).

¹⁵ Núñez-García y Martykánová (2026: en prensa).

¹⁶ El decreto, reproducido en *Gaceta de Madrid*, 26-5-1836, n.º 525, pp. 2-3.

¹⁷ Mariano Delgrás (1797-1855) ejerció la medicina en Madrid, participó activamente en la prensa médica, siendo uno de los fundadores de los periódicos *Boletín de*

la pauta que marcaba la nueva normativa, instando a los profesionales a «que no desdeñen el derecho precioso de elegir los diputados a Cortes, y que al hacerlo tengan presente el bien de la Nación en general y el de la profesión médica en particular, que por fortuna están muy acordes¹⁸».

En 1836 fue la primera vez que en el derecho electoral español se incluyeron a los profesionales sanitarios dentro de la categoría de las *capacidades*, en un panorama político dominado por un sistema censitario muy restrictivo en cuanto al acceso a la ciudadanía activa. La inclusión de las profesiones sanitarias en las *capacidades* tuvo continuidad en la ley electoral progresista de 1837; en la ley moderada de 1846, donde tenían derecho a voto «los médicos, cirujanos y farmacéuticos con un año de ejercicio», aunque con un duro requisito económico de 200 reales de contribución directa anual; y en la ley de 1865, impulsada por el gobierno de la Unión Liberal, donde se eliminaron los requisitos económicos para aquellos que entraban en la categoría de las *capacidades*¹⁹. El censo electoral en la España de los años 1830 a 1860 tan solo incluía a los hombres considerados por ley mayores de edad (veinticinco años) y osciló entre el 5 % y el 1 % de la población²⁰. La inclusión de los médicos en la ciudadanía activa —un grupo que seguía siendo minoritario y exclusivo— a través del impulso legislativo a las *capacidades*, indicaba un significativo avance en la consolidación del prestigio del colectivo profesional ante las élites políticas liberales²¹. Para los médicos, la autonomía y la independencia, o al menos alejarse de dependencias indeseables, eran nociones fundamentales

Medicina, Cirugía y Farmacia y El Siglo Médico, fue diputado a Cortes en 1843 y vocal de la Junta Suprema de Sanidad del Reino. *Guía de forasteros en Madrid, para el año 1842* (1842: 242).

- ¹⁸ Delgrás, M. «Invitación a los profesores para que no desprecien el derecho que la nueva ley electoral les concede». *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, 30-6-1836, p. 311.
- ¹⁹ Estrada Sánchez (1999: 95, 104 y 116). Para la época del reinado de Isabel II, más allá del marco analítico del derecho electoral, Oriol Lujan ha combinado en sus investigaciones la cuestión de la representación política, el ejercicio del voto y la actividad parlamentaria. De entre sus recientes publicaciones destacamos: Luján (2022a: 3-22; 2022b: 800-818; 2021: 23-52; 2016: 461-490).
- ²⁰ Las cifras oscilaron en sus valores extremos entre el 5,22 % en las elecciones de septiembre de 1844 bajo la ley electoral progresista de 1837, hasta el 0,81 % y 0,79 % en las elecciones a Cortes de 1846 y 1850 bajo la ley moderada de 1846 (Núñez-García, 2017: 57).
- ²¹ Haciendo un ejercicio comparativo muy básico, otro grupo profesional que busca prestigio, reconocimiento y autonomía en esta época, como los ingenieros, no son incluidos en las capacidades hasta la ley electoral de 1865 (Estrada Sánchez, 1999: 116).

dentro de sus estrategias discursivas; por ello, el ingreso en el censo electoral se convirtió en un requisito básico que, si bien no otorgaba directamente distinción social, su ausencia suponía un duro revés para alcanzar esta aspiración. Votar y participar en los procesos políticos era importante para los médicos en esta época, ser votados y acceder a la posibilidad de tener presencia en las instituciones de poder también. Esto conecta con el lugar central que la noción de «hombre público» ocupaba dentro de los cánones de la masculinidad liberal en gran parte de Europa y América de mediados del siglo XIX²², cuestión que asumen los médicos españoles.

En los años 1850, Mariano Delgrás seguía con la lucha en la que estaba involucrado desde hacía dos décadas, insistiendo en que las normativas que ampliasen el sufragio y la representación política de las «capacidades» favorecerían las aspiraciones del grupo profesional en la política, marcando distancias entre la norma progresista de 1837 y la moderada de 1846:

A pesar de los obstáculos (...) pudo conseguirse al fin que 29 provincias nombrasen sus representantes en Madrid, formando ya una corporación tan respetable y tan influyente, que las primeras elecciones que ocurrieron (en 1845) consiguió traer a las cortes 11 diputados médicos y un senador, habiendo figurado en las candidaturas de aquel año otros 17 profesores²³ que no alcanzaron la mayoría más que para ser suplentes. Por manera que, a no haber ocurrido poco tiempo después el cambio político que trastornó las condiciones fundamentales del sistema electoral, privando al voto a las capacidades y por consiguiente a los hombres de ciencia, es muy posible que las cortes sucesivas hubiesen contado las clases médicas con 20 ó 50 representantes que, defendiendo sus derechos, hubieran contribuido a la formación de leyes con grandes ventajas para la humanidad²⁴.

En 1847, durante la Década Moderada, seguía viva la noción de que los profesionales deberían estar representados en el Congreso de los Diputados, ese «santuario de las leyes», como rezaba una carta a la revista *Anales de Cirugía*. La revista principal de los cirujanos dio voz a Francisco Ramos Pérez, un cirujano rural que se lamentaba de la falta de solidaridad profesional por parte de la «aristocracia médica», es decir, médicos de las grandes urbes que ocuparon altos cargos en la Universidad y la corte y tenían una amplia

²² Tema abordado en Martykánová y Núñez-García (2020: 45-75; 2023: 171-198).

²³ Cuando se habla de «profesores» en la prensa médica de esta época se refieren a los médicos («profesores en el arte de curar»).

²⁴ Delgrás, M. «Representación de la medicina en las Cortes Constituyentes», *El Siglo Médico*, 6-8-1854, p. 241.

clientela de pacientes pudientes. En su defensa de la unificación total entre la medicina y la cirugía²⁵, el autor de la carta resaltaba la necesidad de que todos los cirujanos pudieran ser representados en el Congreso. De su lamento se desprende que los cirujanos de segunda clase, que ejercían en pueblos pequeños, algunos podían votar y apoyaron las candidaturas de los médicos, pero no podían presentarse como candidatos, una exclusión establecida desde los años 1830 que se perpetuó en la nueva ley electoral de 1846, al establecerse exigentes requisitos extras para ingresar en el electorado pasivo. Según el autor, la desunión perjudicaba a toda la clase médica, mientras que otros grupos de interés común, como «jurisconsultos, militares, comerciantes, empleados, terratenientes» se beneficiaban de que los diputados procedentes de sus filas defendían sus intereses en el Parlamento.

A pesar de sentirse agraviado por estar excluida su clase del derecho pasivo de voto, en su argumentación Ramos compartía muchas de las ideas que en la época moldearon la legislación sobre la representación política:

¿Y es cierto también que en los pueblos pequeños (...) existen profesores del arte de curar pudientes, ilustrados, amantes de las instituciones liberales, capaces por su independencia de ocupar dignamente los escaños del Congreso con bien de su patria a la par que de sus leyes de policía médica? Cuando reparamos en la posición ventajosa y bienes de fortuna que muchos poseen; cuando vemos sus nombres encabezando las listas de mayores contribuyentes de sus pueblos, y cuyos bienes han sido adquiridos con su industria, sus economías, por herencia suyas y de sus mujeres; nunca debidos a los mezquinos y mal pagados honorarios de una profesión, que ya hubieran abandonado esa profesión si el amor que la tienen y bien de la humanidad no les retrajera a hacerlo; al ver (...) esto, no dudamos un momento en responder por la afirmativa²⁶.

²⁵ Durante siglos, la cirugía y la medicina habían sido profesiones separadas e independientes, con una formación y funciones diferentes. En España a comienzos del siglo XIX, comenzó el largo proceso de unificación profesional entre la medicina y la cirugía siguiendo el modelo francés y de la mano de Pedro Castelló en primera instancia, el médico personal de Fernando VII. A mediados del siglo XIX aún continuaban las disputas en torno a lo que se denominaba en la prensa médica «nivelación profesional», ya que coexistían en un complejo y competitivo mercado de la salud médicos puros, cirujanos puros y también profesionales que ya habían recibido formación universitaria en medicina y cirugía. Sobre Pedro Castelló, véase: Núñez-García, Calero y Bernal (2019: p278); Núñez-García (2022: 133-157), y Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134).

²⁶ Ramos Pérez, F. «Carta de Francisco Pérez Ramos». *Anales de Cirugía*, 25-4-1847, pp. 544.

El cirujano asumía la noción de que la riqueza, adquirida de cualquier manera «honrosa», incluida la herencia o el matrimonio, dotaba a un hombre de la autonomía necesaria para ejercer un cargo político. Al mismo tiempo subrayaba que no era fácil conseguir esta posición económica mediante el ejercicio profesional y entendía este hecho como algo criticable, que habría que remediar precisamente implicándose los médicos en las instituciones políticas. En estas circunstancias, la cuestión de los honorarios era clave para que los profesionales sanitarios pudieran percibirse como hombres y ciudadanos plenos y ser percibidos así por su entorno. Al mismo tiempo, no dudaron de usar las penurias causadas por su baja remuneración como signo de su generosidad desinteresada y capacidad de sacrificarse por el bien de la humanidad, una ambigüedad cuyas implicaciones exploramos en un trabajo anterior²⁷. Además, Ramos movilizó argumentos políticos, insertándose en la tradición revolucionaria que ligaba la representación política con la capacidad, siempre viril, de coger las armas en defensa de la nación²⁸: «Tampoco podemos olvidar que tantos de estos han defendido a su reina y las libertades patrias a pecho descubierto, puestos como jefes a la cabeza de los batallones de esa milicia nacional que tantos días dio de gloria con su valor y heroísmo a nuestra España²⁹».

En una situación de exclusión parcial del sufragio, los grupos subordinados dentro de las «clases médicas» crearon una amalgama argumentativa a favor de la unificación completa de las profesiones del arte de curar, que conllevaría no solo la consecución de la ciudadanía plena mediante la representación en las Cortes y la consolidación de un estatus social de clase media para todos sus miembros, sino también justificaría el aumento de los honorarios. El compromiso político cuya demostración mediante el uso de las armas seguía siendo importante en las culturas políticas progresista y demorrepublicana, formaba parte de las credenciales que los profesionales sanitarios ponían sobre la mesa para reivindicar la representación política y para defender sus intereses profesionales.

Más allá de las fricciones entre los diferentes colectivos de profesionales de la salud en un contexto de reconfiguración profesional, la estrategia discursiva de los médicos situaba constantemente en el centro de su argumentario la defensa de los intereses del grupo profesional, lo cual podría interpretarse como una postura corporativista e insolidaria, algo de lo que los médicos eran

²⁷ Martykánová y Núñez-García (2023: 171-198).

²⁸ Andreu (2017: 65-92).

²⁹ Ramos Pérez, F. «Carta de Francisco Pérez Ramos». *Anales de Cirugía*, 25-4-1847, pp. 544-545.

conscientes. El necesario contrapeso también lo planteaban los propios médicos apelando a la defensa del bien común, presentándose como profesionales humanitarios y beneméritos en su lucha contra los males del cuerpo que asolaban al hombre. Subrayaron sus conocimientos y su saber hacer en el campo de la salud, presentando el avance de la ciencia como un elemento clave para el desarrollo del país y para el bienestar de las personas. Hacer compatibles y complementarios los intereses particulares y el bien común ocupó un lugar central del discurso médico profesional en las décadas centrales del siglo XIX. Parafraseando a Delgrás, el grupo profesional debía contribuir al «bien de la Nación en general y el de la profesión médica en particular, que por fortuna están muy acordés³⁰». Para reforzar estos argumentos, los médicos movilizaron las emociones, presentándose de manera grandilocuente como amantes de la patria, de la ciencia y de la humanidad doliente, tratando de ocupar un espacio de mediación o de nexo entre dos esferas que debían interactuar para alcanzar el bienestar colectivo: patria y ciencia. Por ello, no dudaban en reclamar influencia política «en el santo nombre de la patria y en el nombre augusto de la ciencia». Asimismo, el grupo profesional debía movilizarse y alzar su voz experta «cuando los males de la patria necesitan los beneficios de la ciencia y la ventura de su ciencia necesita de las vigiliass de su talento³¹». Estos argumentos fueron compartidos en la época isabelina con otros hombres con formación en lo que se concebía como ciencias útiles, como muestra Leoncio López-Ocón.³² Sin embargo, no siempre tuvieron la mejor acogida en la arena de la lucha política: lo confirman tanto la resistencia de distintos sectores de la sociedad a la intervención médica³³ como el interés

³⁰ Delgrás, M. «Invitación a los profesores para que no desprecien el derecho que la nueva ley electoral les concede». *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, 30-6-1836, p. 311.

³¹ «Juan Gutiérrez de la Vega, médico del Comité Médico Central de Elecciones, envía una circular a su corporación profesional con fecha del 24 de agosto». *El Siglo Médico*, 27-8-1854, p. 275.

³² López-Ocón (2006: 315-356).

³³ Este tema requiere de más investigación, pero hay aportaciones interesantes sobre las décadas posteriores que abordan las distintas actitudes sociales hacia la intervención médica, como en la epidemia de cólera de 1884-1885 (De Miguel Salanova, 2023: 121-156). También la continuidad de las prácticas curativas tradicionales denunciada constantemente por los médicos y por los intelectuales aliados atestigua una resistencia pasiva (Grau i Pujol, 2023: 181-194). Asimismo, hasta hay casos de oposición frontal a la intervención médica, como la iniciativa a detectar a mujeres solteras embarazadas para prevenir el infanticidio que analizan Camino y Martykánová (2021: 337-370).

limitado de las élites gobernantes españolas para invertir en la salud pública e instrumentalizar a los médicos³⁴. Aun así, el énfasis en el uso de la ciencia médica por el bien de la patria se convirtió en el epicentro de la estrategia en la campaña política desplegada por el colectivo profesional médico para las elecciones que darían lugar a las Cortes constituyentes del Bienio Progresista.

III. LA OPORTUNIDAD DE 1854. SUBIR A LA OLA REVOLUCIONARIA

Una nueva oportunidad para reforzar la presencia de los profesionales sanitarios en las Cortes se presentó con motivo de la efervescencia revolucionaria que se produjo en julio de 1854 contra los últimos gobiernos de la Década Moderada (1844-1854)³⁵. Los sucesos de julio de 1854 originaron un cambio de rumbo político, de lo que surgió un período favorable a los objetivos de los liberales más avanzados, los progresistas, iniciándose así el Bienio Progresista. Sin embargo, el activismo político durante las jornadas revolucionarias fue más complejo que la mera oposición binaria de dos opciones políticas en términos de moderados y progresistas. De hecho, los historiadores suelen coincidir a la hora de identificar tres secuencias revolucionarias: una conservadora, donde los progresistas templados y los moderados puritanos se unen y fijan su programa político en el Manifiesto de Manzanares; una segunda más puramente progresista, cuyas expectativas políticas se manifiestan en el programa de la Junta Revolucionaria de Zaragoza, la que reclama el regreso del general Espartero para que la presida; y una tercera y última que podemos considerar como la más revolucionaria y avanzada ideológicamente, donde los demócratas y republicanos toman la iniciativa y esto se plasma en las reclamaciones de la Junta Revolucionaria Sur de Madrid³⁶. Esta comple-

³⁴ Sobre la escasa inversión estatal véase Molero Mesa y Jiménez Lucena (2000: 45-79). También se ve en el Cuerpo de Sanidad Militar, que constituyó el único cuerpo de funcionarios médicos estatales en estas fechas (Martínez 2006: 439-475), aunque teniendo en cuenta que los médicos titulares municipales dependían de los ayuntamientos. En general, llama la atención la comparación con el despliegue estatal temprano y robusto en los asuntos de la salud pública en Austria (véase Liepoldová en este dossier).

³⁵ Las acusaciones de corrupción contra los últimos ejecutivos moderados (Sartorios), contra José de Salamanca o los escándalos vinculados a la Reina Madre y Fernando Muñoz (duques de Riansares) ayudaron a prender la llama revolucionaria en julio de 1854 (Núñez-García, 2019: 283-309). Sobre los escándalos en la política española, véase Dalmau y Burdiel (2018: 17-22).

³⁶ Algunos estudios clásicos sobre el tema en Kiernan (1970); Urquijo Goitia (1984), y Durán de la Rúa (1979).

jidad política ejemplifica la diversidad de significados que el concepto de *revolución* tuvo a mediados del siglo XIX en España³⁷. En un mismo episodio histórico podemos considerar vencedores de la revolución tanto a los progresistas, a los progresistas templados y a los puritanos como a los demócratas y a los republicanos, más allá de que tras el proceso revolucionario fuesen las fuerzas políticas más templadas las que monopolizasen las instituciones de poder durante el Bienio Progresista³⁸. La entrada triunfal de Espartero y O'Donnell juntos en Madrid sintetizan el espíritu de «unión liberal», por el que se guiaron los grupos políticos que representaban en 1854. En este sentido, observamos como los profesionales sanitarios apoyaron la revolución (o revoluciones) en este contexto de heterogeneidad, para finalmente asentarse ideológicamente en el progresismo templado cuando llegó la hora de optar por ingresar en las instituciones de poder.

En los meses anteriores a las elecciones de octubre de 1854, surgió de nuevo una iniciativa de organizarse para conseguir que médicos, cirujanos y farmacéuticos estuvieran presentes en las Cortes en el mayor número posible. Sus promotores eran plenamente conscientes del precedente de los años 1836-7, que quisieron emular. De hecho, hay una clara continuidad personal: uno de los promotores de la iniciativa, el ya mencionado Mariano Delgrás, médico progresista, había sido el autor en 1836 del llamamiento a los médicos publicado en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* para movilizar a los médicos a votar y presentarse como candidatos a las elecciones, además de impulsar un modelo de corporaciones electorales médicas en las provincias y en Madrid durante los años inmediatamente posteriores para que «trabajasen por extender la influencia y representación de las clases médicas³⁹», y que logró para el Parlamento de 1844-45 once diputados médicos y un senador⁴⁰. Estas

³⁷ Fuentes y Fernández Sebastián (2002: 628-638).

³⁸ Burdiel (2010).

³⁹ Delgrás, M. «Representación de la medicina en las Cortes Constituyentes», *El Siglo Médico*, 6-8-1854, p. 241.

⁴⁰ En esta época para esta materia y para otros muchos asuntos científicos lo que ocurría en Francia era observado con atención por los médicos españoles. En este sentido, se reconocía que el modelo francés de conexión entre la ciencia y la política estaba mucho más avanzado que en España, sin que ello hubiese supuesto el fin de los problemas de los médicos franceses: «Allá como acá ha hecho grandes esfuerzos la profesión por tener representantes propios encargados de abogar por sus intereses en los cuerpos legislativos, y en Francia lo han conseguido completamente» («La Cámara de los diputados de Francia y los médicos franceses». *Anales del Instituto Médico de Emulación*, 1843-1844, pp. 255-257).

iniciativas se diluyeron con la llegada de la Década Moderada y la puesta en marcha de la ley electoral de 1846. Asimismo, había experiencias organizativas más recientes, como la del Comité Central, que los médicos, cirujanos y farmacéuticos liderados por Juan Gutiérrez de la Vega habían organizado en 1853 «para gestionar el despacho del tan desgraciado arreglo de los partidos médicos⁴¹». Esta iniciativa fue, según las palabras de sus promotores, un éxito y los profesionales de la salud movilizados lograron influir de forma decisiva en esta legislación, lo cual se materializó en el decreto sobre arreglo de partidos médicos de abril de 1854. La reforma de los partidos médicos afectaba decisivamente a los médicos rurales. El decreto, en el que participaron en su redacción médicos como Mateo Seoane y Francisco Méndez Álvaro, tuvo escaso recorrido político al verse afectado por las pugnas políticas entre liberales moderados y progresistas. La norma fue invalidada posteriormente en las Cortes del Bienio Progresista, como ocurrió con el resto de las iniciativas legislativas aprobadas durante el Ejecutivo moderado Sartorius⁴².

Alentados por estos precedentes, los activistas sanitarios no quisieron dejar pasar la oportunidad que les ofrecía la coyuntura política del verano de 1854. El 13 de agosto de 1854 se organizó una reunión en la Academia Quirúrgica Matritense, que se había publicitado en las semanas previas en la prensa médica y también en la prensa política de signo liberal-progresista (*La Iberia*, *El Clamor Público*)⁴³. El director del periódico *La Iberia* era Pedro Calvo Asensio, médico de formación, periodista y promotor de cabeceras periodísticas, quien apoyó la iniciativa⁴⁴. Bajo el sugerente título de «Congreso de galenos», *El Clamor Público* informaba a sus lectores de la reunión, sin dar datos sobre la estrategia política que se estaba fraguando; tan solo se apuntaba que se convocaba a médicos, cirujanos y farmacéuticos «para tratar un asunto muy importante para las clases médicas⁴⁵». En la reunión se acordó crear un comité médico central de elecciones. Los sanitarios diseñaron una estrategia

⁴¹ «Juan Gutiérrez de la Vega, médico del Comité Médico Central de Elecciones envía una circular a su corporación profesional con fecha del 24 de agosto». *El Siglo Médico*, 27-8-1854, p. 275.

⁴² El decreto completo en «Arreglo de partidos». *El Siglo Médico*, 12-4-1854, (supl. al nº 15).

⁴³ Durante las siguientes jornadas, *La Iberia* apoyó la candidatura médica, incluso publicó al completo el programa electoral del Comité, texto que no publicó la prensa médica. *La Iberia*, 20-8-1854, p. 3.

⁴⁴ Además, participó activamente en el proceso de organización electoral de los médicos y fue miembro del Comité Médico Central de Elecciones, formado el 13 de agosto de 1854. *El Clamor Público*, 15-9-1854, p. 3.

⁴⁵ «Congreso de galenos». *El Clamor Público*, 13-8-1854, p. 3.

electoral de alcance nacional, cuyo éxito dependía de la implantación en las provincias: «Que se reúnan los de las capitales de provincias y nombren sus comités provinciales, y los de partidos, bajo la dirección de sus subdelegados, unos y otros deben ponerse de acuerdo instantáneamente en el nombre que sea más simpático en su respectiva provincia, a fin de presentar en cada candidatura de la misma un facultativo siquiera para diputado a Cortes⁴⁶».

La estrategia electoral se dirigió a todos los «compadres»; era fundamental superar las fricciones entre los diferentes profesionales del arte de curar⁴⁷. El recién constituido comité exhortaba a sus miembros para que «en la lucha electoral aparezcamos constituyendo un cuerpo fuerte, compacto y homogéneo⁴⁸». Para S. Escolar, redactor de *El Siglo Médico*, era importante transmitirlo con total claridad a sus lectores, en unas jornadas en las que el comité y la prensa médica luchaban con energía por cada voto: «Una sola advertencia queremos hacer (...) cuando decimos médicos, nos referimos a todo profesor de medicina, cirugía o de farmacia⁴⁹». Queremos puntualizar que, aunque resulte obvio, en todo momento la estrategia discursiva era reclamar el voto a los médicos, cirujanos y farmacéuticos y no al resto del electorado, al que en ningún momento de su campaña se dirigen. Sin embargo, eran conscientes de que con el voto exclusivo del grupo profesional difícilmente obtendrían la representación deseada, por lo que aspiraban a obtener un apoyo electoral más amplio y diversificado de maneras más sutiles, como veremos a continuación. En la convocatoria electoral, publicada en el decreto de 11-8-1854, se volvió al modelo legislativo de 1837, desechando la restrictiva ley electoral moderada de 1846; esto era más propicio para el ensanchamiento del cuerpo electoral y la eliminación de los requisitos económicos para las capacidades, lo que favorecía a la candidatura médica.

Además, se volvió al sistema de circunscripción provincial plurinominal, en contraposición a los distritos uninominales propios de la ley de 1846. Por

⁴⁶ «Juan Gutiérrez de la Vega, médico del Comité Médico Central de Elecciones envía una circular a su corporación profesional con fecha del 24 de agosto». *El Siglo Médico*, 27-8-1854, p. 275; *La Iberia*, 18-8-1854, p. 1.

⁴⁷ Estas fricciones continuaron existiendo durante el resto del siglo XIX. Por ejemplo, es llamativo cómo el colectivo de médicos homeópatas, en un contexto de avance de esta medicina opcional, se mostró contrario a votar por las candidaturas médicas en 1854 si no se atendían sus reivindicaciones sobre la libertad de enseñanza y de ejercicio profesional (*La Década Homeopática*, 20-8-1854, p. 184).

⁴⁸ *La Iberia*, 20-8-1854, p. 3.

⁴⁹ Escolar, S. «¿Es justo, útil y necesario que los médicos formen parte de los cuerpos gubernativos y legisladores? *El Siglo Médico*, 17-9-1854, p. 296.

ello, la expansión de la organización electoral médica a las provincias era decisiva, incorporando al menos a un candidato de entre los «comprofesores» («simpático» e «influyente») en cada provincia a las candidaturas de las fuerzas políticas triunfantes en la revolución de julio. Se buscaron candidatos conocidos e influyentes que fuesen médicos o que tuviesen estudios médicos, aunque no ejercieran la medicina, pero con una trayectoria y una experiencia política anterior, que no fuesen completos desconocidos dentro de los círculos políticos liberales, preferiblemente progresistas, y en su entorno social. Esto encajó con el hecho de que algunos de los médicos que finalmente resultaron diputados electos en 1854 ya habían tenido experiencia política anterior en las Cortes, en los ayuntamientos constitucionales o en las juntas revolucionarias. Esta estrategia pudo llevarse a buen término en algunas provincias con profesionales asentados y suficientemente conocidos en la zona⁵⁰, también con médicos locales que ocupaban puestos de prestigio, como Mariano Batllés y Manuel J. del Porto, candidatos por Valencia y Cádiz, donde eran catedráticos en sus respectivas facultades de Medicina⁵¹. Otra opción fue situar a miembros del Comité Médico Electoral de la capital en las candidaturas de otros territorios, como en el caso de la candidatura progresista de Valladolid, donde se incluyó al escritor, farmacéutico y fundador del periódico progresista *La Iberia* Pedro Calvo Asensio, o en la de la provincia de Castellón, donde se incluyó a Manuel Codorniu, en aquel momento director de Sanidad del reino⁵². Sin embargo, esta estrategia tenía sus retos, ya que no en todas las provincias se aceptaron a candidatos del comité médico, entre otras cosas porque los votantes no siempre empatizaron con su afán de defender los intereses profesionales, como denunciaba con pesar la prensa médica: «Desgraciadamente, y si hemos de juzgar por lo que vemos en los periódicos políticos y por nuestra correspondencia particular, es muy de temer que no todos ellos sean aceptados en las provincias, y que su carácter de profesores de la más popular y humanitaria de las ciencias les perjudique en lugar de favorecerles en el objeto⁵³».

En grandes ciudades, como Madrid y Barcelona, la integración de médicos en las candidaturas más solventes resultó más fácil. En el caso de

⁵⁰ Por ejemplo, el «médico y propietario» Antonio Beltrán fue el séptimo candidato en la lista de la candidatura progresista de Zaragoza, liderada por el general Espartero; o Manuel Calatrava, «facultativo liberal e independiente de esta provincia», pasó a engrosar la candidatura progresista por Jaén. *El Clamor Público*, 29-9-1854, p. 1; *El Clamor Público*, 24-9-1854, p. 3.

⁵¹ «Crónica electoral médica». *El Siglo Médico*, 4-10-1854, p. 339.

⁵² «Crónica electoral médica». *El Siglo Médico*, 24-9-1854, p. 306.

⁵³ *Íd.*

Madrid, en la candidatura denominada de «Unión Liberal», formada por progresistas y moderados puritanos y liderada por Evaristo de San Miguel y el general Dulce, lograron introducir a dos candidatos médicos: Pedro Calvo Asensio y José Rúa Figueroa⁵⁴. Sin embargo, finalmente no resultaron diputados electos por Madrid: Calvo Asensio lo fue por Valladolid y Rúa por La Coruña⁵⁵. En Barcelona, en cambio, los candidatos médicos se incorporaron a la candidatura de Unión Liberal con éxito electoral. El médico Antonio Ribot y el farmacéutico Jaime Codina obtuvieron el escaño parlamentario; Ramón Ferrer, catedrático en la Facultad de Medicina y alcalde constitucional de Barcelona durante la revolución, no obtuvo el acta parlamentaria, aunque estuvo cerca de ello⁵⁶. En definitiva, haciendo que sus candidatos concurrieran en la pugna electoral dentro de candidaturas potentes, como las de Unión Liberal, o tratando de seleccionar a candidatos influyentes y populares no solo por su labor como médicos, sino por su actividad pública, se aspiraba a conseguir un apoyo electoral más transversal que el que pudiese proporcionar exclusivamente el voto de los profesionales sanitarios y sus agradecidos pacientes. Todos estos factores señalados a partir del cambio de normativa electoral encajaban a la perfección con la estrategia electoral del Comité Médico de Elecciones.

La composición del «comité central médico de elecciones» parece confirmar nuestra hipótesis sobre el hilo conductor personal e ideológico que marcaba el activismo profesional médico desde el Trienio Constitucional⁵⁷. Pedro Mata, un conocido liberal radical que había participado activamente en el movimiento revolucionario y había estado exiliado en Francia, fue elegido presidente⁵⁸. El comité integraba a representantes de las tres clases médicas (médicos, cirujanos y farmacéuticos), entre ellos varios conocidos progresistas, como Manuel Codorniu o Agustín Gómez de la Mata⁵⁹. También hubo preocupación por

⁵⁴ *La Época*, 29-9-1854, p. 1.

⁵⁵ Archivo del Congreso de los Diputados (en adelante ACD), Serie de Documentación Electoral, 38 (51); 37 (22).

⁵⁶ ACD, Serie de Documentación Electoral, 36 (14).

⁵⁷ Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134).

⁵⁸ Este médico procedente de Reus fue diputado a Cortes en 1841, 1843, 1869 y 1872; es decir, durante la Regencia de Espartero y durante el Sexenio Democrático, etapas políticas afines al progresismo. ACD, Serie de Documentación Electoral, 20 (17); 21 (25); 61 (24); 71 (3). Para profundizar sobre Pedro Mata, véase: Ramos (1954: 115-161); Corbella (2011: 19-31); Domenech (1980: 137-150), y Toro Mérida y Prieto Alberca (1986).

⁵⁹ Entre los médicos encontramos a los ya mencionados Mariano Delgrás, Cordoniu, Gómez de la Mata o José Echegaray, médicos activos en las instituciones y en el

incluir a un representante de las provincias y a otro de la prensa médica. Se invitó a participar a los subdelegados de sanidad de los partidos de la provincia de Madrid. Asimismo, es interesante la presencia de los médicos de la corte, que ya hemos observado en las iniciativas de los años 1830 y 1840. Tomás del Corral, el segundo médico de cámara de Palacio, envió una carta excusando su ausencia, pero apuntando que se adhería «al principio que motivó la reunión⁶⁰». También son destacables las ausencias de médicos de prestigio y de mucho peso, como Francisco Méndez Álvaro, con una posición política cercana al liberalismo moderado.

La adhesión del flamante comité a las diferentes familias políticas liberales aliadas en la revolución de 1854 fue explícitamente declarada tanto en la reunión como en la prensa médica: «Las ideas dominantes fueron las de procurar que los representantes que enviaran al parlamento las clases médicas con sus sufragios pertenecieran al partido liberal que simboliza la revolución⁶¹». En el programa electoral del comité se afinaron las posiciones ideológicas al vincularse abiertamente al Manifiesto de Manzanares, lo que les acercaba al progresismo templado, con el objeto de tomar distancia con las posiciones demorrepublicanas: «El programa político del comité médico-central reconoce la admisión de los diferentes matices liberales, como medio de llegar a la verdadera unión proclamada en Manzanares, secundada por el país y sancionada por la moralidad y la justicia de la conciencia pública⁶²».

En todo caso, este vínculo ideológico cercano al progresismo templado no fue ocultado ni minimizado, sino que se presentaba como una postura natural para todos aquellos que querían poner la ciencia al servicio de la patria. Veamos el *boundary work* puesto en marcha por los sanitarios promotores del comité electoral, que argumentaron en dos sentidos. En primer lugar, según mantenían, los progresistas estaban más abiertos a promover políticas guiadas por los principios científicos, al reconocer su importancia para el desarrollo

asociacionismo médico. Delgrás y Codorniu fueron vocales de la Junta Suprema de Sanidad del Reino. *Guía de forasteros en Madrid, para el año 1842* (1842: 242). Además de otros apellidos de segunda fila, o al menos no tan activos en las instituciones médicas: Argumosa, Capdevila, Díaz Benito, Blanco, Oliva o Echeagaray. Entre los cirujanos encontramos a Asensio, Olavide, Portilla, San Tirso, Sáez, Cerezo, Martínez, Pérez, Gutiérrez de la Vega, etc. «Representación de las clases médicas en las próximas Cortes. Reunión de las de Madrid el 13 del actual». *El Siglo Médico*, 20-8-1854, p. 266.

⁶⁰ *Íd.*

⁶¹ *Íd.*

⁶² *La Iberia*, 20-8-1854, p. 3.

del país. En segundo lugar, en sus filas los sanitarios podían defender mejor sus intereses profesionales, ya que al apreciar más las ciencias, los progresistas se mostrarían más abiertos a promover los intereses profesionales de los hombres de ciencia: «(...) reúnanse todas las clases médicas bajo la bandera de *unión liberal*, única que no excluye la honradez ni la ciencia, y única áncora de salvación en el revuelto mar de las tempestades políticas. ¡Que no hay un solo profesor que desoiga nuestros votos! ¡Que no haya ni uno solo que, aparentando cualquier liviana causa, ensordezca a nuestra voz⁶³!».

Los profesionales sanitarios se estaban alineando dentro de la alianza política triunfante entre 1854 y 1856, la de los progresistas templados y los puritanos, al agruparse bajo la bandera de la Unión Liberal y al admitir los diferentes matices liberales. En una línea argumentativa desarrollada en la prensa médica desde los años del Trienio Constitucional, los activistas sanitarios entendían y presentaron como natural el vínculo entre el desarrollo de la medicina y el bienestar del país⁶⁴. Es más, mantenían que el avance de la ciencia médica y de la salud pública tenían una relación directa con la situación de las «clases médicas». De este modo, plantearon que luchar por sus intereses profesionales era, al mismo tiempo, luchar por el avance de la medicina en España y también por los beneficios que de ello podía obtener la población, es decir, por «la felicidad y el bienestar de los pueblos», en palabras de S. Escolar, otro defensor de que los médicos tuvieran una representación numerosa en los «cuerpos gubernativos»⁶⁵. Sin embargo, habría que preguntarse por qué los médicos, cirujanos y farmacéuticos activos en la prensa profesional entendían que las fuerzas liberal-progresistas eran las que más abiertas estaban a esta argumentación. La estrecha relación entre el liberalismo avanzado y los médicos que más activos fueron en la esfera pública y en el asociacionismo y prensa profesional, que duró varias décadas, es conocida. En la historiografía suele presentarse como lógica y natural para los hombres de ciencia, más que ser interpretada en el contexto político de la época⁶⁶. Explicarla es uno de los propósitos principales de nuestro artículo. Además, plantearemos una hipótesis sobre las razones de que esta conexión, sin desaparecer por completo, se diluyera en la segunda mitad de los años 1850.

⁶³ Gutiérrez de la Vega, J. «Juan Gutiérrez de la Vega, médico del Comité Central de Elecciones envía una circular a su corporación profesional». *El Siglo Médico*, 27-8-1854, p. 275.

⁶⁴ Cuestión abordada en Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134).

⁶⁵ Escolar, S. «¿Es justo, útil y necesario que los médicos formen parte de los cuerpos gubernativos y legisladores? *El Siglo Médico*, 17-9-1854, pp. 295-296.

⁶⁶ López Piñero (1992: 193-240).

La revista *El Siglo Médico* dio una amplia difusión a la iniciativa electoral e informó sobre los avances con regularidad. Analicemos los argumentos con los que la revista defendía este esfuerzo. Desde el inicio, la iniciativa se presentó en un marco explícitamente político. La efervescencia revolucionaria se consideraba no solamente como una oportunidad para promover a los médicos como candidatos en las elecciones, sino que los redactores de la revista manifestaron claramente su adhesión a la revolución que, según ellos, iba a suponer «la ruina completa de las antiguas instituciones» y permitir que «la nación se constituya definitivamente con arreglo a las exigencias de la civilización actual», mediante «la reorganización política y social». En estas circunstancias, los médicos tenían, según los promotores de los comités médicos electorales, el deber de participar activamente y conseguir representación en sus dos vertientes: como hombres políticos adictos a la revolución y como médicos. La revolución en sí se presentaba como un evento lógico dentro de la «marcha (...) progresiva de la humanidad», una oportunidad para «llevar al terreno de la práctica nuevas ideas, y a satisfacer las necesidades sociales que de ellas emanan». Entre las reformas figuraban también aquellas que concernían al campo de la salud y las clases médicas, lo que era una de las razones citadas para justificar la necesidad de que hubiese médicos entre los diputados. Asimismo, los médicos subrayaron que su presencia no debería limitarse al Parlamento, donde se legislaban, sino que deberían estar presentes «en los cuerpos administrativos, es donde con mayor frecuencia hay ocasión de aprovechar los conocimientos especiales de un médico: así en los ayuntamientos, como en las diputaciones provinciales, en las juntas de beneficencia, en las comisiones encargadas de la observancia y aplicación de las leyes sanitarias etc., etc.»⁶⁷. Pero las buenas intenciones, la organización médica y la estrategia electoral debían ponerse a prueba en las elecciones a Cortes.

IV. LOS MÉDICOS EN EL PARLAMENTO. SALUD, EPIDEMIAS E HIGIENE PÚBLICA COMO CAMPOS DE ACTUACIÓN

En octubre de 1854, tras una intensa campaña electoral por parte del Comité Médico Electoral, se celebraron las elecciones a Cortes. El resultado de la estrategia electoral desplegada fue que catorce profesionales sanitarios fueron elegidos diputados⁶⁸. Casi todos eran médicos, aunque algunos de ellos

⁶⁷ Escolar, S. «Es justo, útil y necesario que los médicos formen parte de los cuerpos gubernativos y legisladores? *El Siglo Médico*, 17-9-1854, pp. 295-296.

⁶⁸ Los ya mencionados Pedro Calvo Asensio por Valladolid, José Rúa y Figueroa por La Coruña, Antonio Ribot y Jaime Codina por Barcelona, además de Mariano Lorente

se dedicaban profesionalmente a otras actividades, especialmente al periodismo, aun teniendo el título universitario en Medicina. Dentro del grupo además había tres farmacéuticos⁶⁹. Si analizamos este resultado desde la composición socioprofesional dentro de las Cortes resultantes, una variable clásica en los estudios prosopográficos aplicados a las élites políticas, el grupo de profesionales sanitarios asciende a un 4,10 % de la totalidad de la cámara. Si comparamos estos datos con otras instantáneas parlamentarias en la España decimonónica favorables a la presencia de profesionales sanitarios, comprobamos como en las Cortes del Trienio Constitucional hubo diez médicos⁷⁰, en el ejercicio parlamentario de 1844-1845 once (4,56 % de la Cámara Baja⁷¹) y un senador (0,65 % del Senado). Echando la vista hacia delante, en el Sexenio Democrático, un momento de especial efervescencia en cuanto a la presencia e influencia de profesionales científico-técnicos en la política⁷², encontramos a un 2,80 % de médicos en las Cortes Constituyentes de 1869 a 1871⁷³, entre ellos algunas destacadas figuras del progresismo y del movimiento demorrepublicano, como Nicolás María Rivero —estudió Medicina—, José María Esquerdo, Federico Rubio y Galí o el propio Pedro Mata, activo en política desde los años 1840.

A partir de ahí, el resultado de 1854 se podría considerar satisfactorio; sin embargo, conforme se iban conociendo los resultados en las provincias la prensa médica analizó la situación en clave derrotista: «No eran infundados nuestros temores. A pesar del celo y la actividad desplegados por la gran

por Madrid, Mariano Batllés por Valencia, Manuel J. Del Porto por Cádiz, Manuel Codorniu por Castellón, Agustín Gómez de la Mata por Ciudad Real, Francisco Porrúa por Sevilla, Nicasio Villapadierna por León, Gumersindo Fernández de Moratín por Canarias, Antonio Maestre por Granada e Hipólito Otero por Pontevedra. <https://is.gd/cubhJ8>. (datos consultados el 4-6-2024).

⁶⁹ «Crónica electoral médica». *El Siglo Médico*, 30-10-1854, p. 355; «Lo que pueden hacer los diputados médicos». *El Siglo Médico*, 12-11-1854. Incluso a comienzos de 1855, Mariano Delgrás señalaba que había entre catorce y dieciséis diputados «legisladores médicos», pero sin aportar los dos nombres nuevos (Delgrás, M. «Buenas esperanzas». *El Siglo Médico*, 28-1-1855, p. 25).

⁷⁰ Martykánová y Núñez-García (2022: 118).

⁷¹ Este porcentaje lo hemos sacado a partir de los 241 diputados propietarios. De hecho, estos once médicos resultaron electos como diputados propietarios. Sin embargo, también había 134 suplentes, por lo que el porcentaje de médicos sería de 2,93 % si atendiésemos al número total de diputados, los propietarios y los suplentes (Estrada Sánchez, 1999: 101).

⁷² Martykánová (2016: 49-73).

⁷³ Fuente Monge (1998: 174).

mayoría de los profesores de ciencias médicas en casi todas las provincias de España, y sin embargo (...) es muy corto el número de representantes que han conseguido para las próximas Cortes⁷⁴». Se puso el foco en dos de los puntos débiles de la estrategia del comité electoral médico. En primer lugar, las dificultades para reclutar entre los «comprofesores» a candidatos idóneos, con influencia y conocidos entre el electorado. Encontrar candidatos fue un asunto clave, las revistas médicas presentaban como un doble deber hacia la patria y hacia la profesión que uno fuese candidato y que los médicos votasen por sus «comprofesores». Esto, a su vez, debía conjugarse con la defensa de los intereses profesionales y con la popularidad de los candidatos, como se apuntaba desde *El Siglo Médico* al analizar las debilidades de la estrategia electoral:

La primera y más principal el poco tino con que en muchas provincias se ha procedido a presentar los candidatos de la clase médica, eligiendo a hombres dignísimos sí, y muy acreditados como profesores, y muy queridos por sus compañeros; pero que nada representaban, ninguna significación tenían en política, resultando de aquí que, no pudiendo competir con las notabilidades que se les oponían, han sido eliminados de las candidaturas y votados solamente por profesores de la respectiva provincia, y por algunos de sus más íntimos amigos⁷⁵.

Las dificultades para conseguir candidatos médicos influyentes y populares en sus respectivos entornos también nos hace considerar como factor explicativo la posición todavía débil de los profesionales sanitarios en el entramado de los poderes locales y de la sociabilidad local, un ámbito fundamental para influir en los resultados electorales a mediados del siglo XIX. En todo caso, esta línea explicativa debe ponerse a prueba a través de estudios locales. El segundo problema había sido, según la prensa médica, el de enfatizar la defensa de los intereses profesionales, con el peligro de que fuese percibido como una postura corporativista e insolidaria, lo que daría argumentos de peso a los que se opusiesen políticamente a los candidatos de la clase médica: «Es preciso no olvidar además que esos alardes de espíritu de clase, a que se ha dado tanta importancia y publicidad, tienen el inconveniente de aparecer como tendencias egoístas (...) he aquí que nuestras candidaturas, lejos de ser acogidas por las demás clases de la sociedad con la benevolencia que merecían sus nobles designios, han sido repelidas y combatidas en la mayor parte de las provincias»⁷⁶.

⁷⁴ «Crónica Electoral Médica». *El Siglo Médico*, 4-10-1854, p. 339.

⁷⁵ *Íd.*

⁷⁶ *Íd.*

Si bien cuantitativamente el resultado no se consideró satisfactorio, desde un punto de vista cualitativo pronto hubo motivos para la esperanza por la acción política de algunos de los diputados médicos electos al comienzo de las sesiones parlamentarias, por los que valía la pena dibujar un panorama más halagüeño para la defensa de los intereses profesionales:

Algunos de ellos, como los sres. Batllés y Gómez de la Mata, se han dado a conocer como hombres políticos y eminentemente patriotas; después que otros, como el sr. Calvo Asensio, han demostrado sus relevantes prendas parlamentarias atrayéndose las simpatías a favor de su clase (...) el sr. Codorniu, nuestro antiguo cofundador y colaborador en la prensa médica, ha tenido ocasión de salir en la defensa del honor y el decoro del cuerpo de sanidad militar⁷⁷.

Las expectativas estaban puestas en la acción política de los diputados médicos en las Cortes para preservar «el lugar que merece el honor y el decoro de las clases médicas⁷⁸», lo que nos lleva a preguntarnos por el estilo de gobernanza que pusieron en práctica en el parlamento: ¿defendieron los intereses profesionales, como tanto se hizo hincapié en la campaña electoral? ¿Se hicieron oír como voz experta en las cuestiones de salud pública? ¿Se guiaron por los intereses generales?

Debemos tener en cuenta que les tocó desenvolverse en un contexto sanitario y epidemiológico complejo. Si el primer intento sistemático de organizar la sanidad española durante el Trienio Constitucional se produjo cuando el país sufría graves brotes de fiebre amarilla, como el de 1821, lo que dio lugar a la ley general de sanidad de 1822⁷⁹, los diputados de 1854 se enfrentaron a la segunda epidemia de cólera morbo asiático que asolaba a Europa y a España; de hecho, la epidemia en España se presentó como un grave problema para las autoridades entre 1854 y 1857⁸⁰.

En la introducción mencionábamos la lógica del mandato representativo y las dificultades para el encaje de la defensa de los intereses profesionales en dicha lógica. En este punto nuestro análisis examina la operatividad de los conceptos de mandato representativo y mandato imperativo que estaban articulándose en aquella época. Las distintas culturas políticas liberales españolas trataban de dar sentido al voto, a la participación política y al estilo de

⁷⁷ Delgrás, M. «Buenas esperanzas». *El Siglo Médico*, 28-1-1855, p. 25.

⁷⁸ *Íd.*

⁷⁹ Ley que nunca llegó a ponerse en práctica por la caída del régimen liberal en 1823.

⁸⁰ Rodríguez Ocaña (2004: 45-59).

gobernanza⁸¹. Por una parte, se estaba perfilando la noción de mandato representativo: el representante político en teoría podía ejercer una gobernanza con mayor autonomía respecto a los intereses particulares de su distrito y su electorado al ser, ante todo, el representante de la nación. Esto posibilitaba que el representante defendiese en las instituciones los intereses generales, de la nación o que su posición ideológica tuviese un peso más significativo que las reivindicaciones particulares de un territorio o de un grupo de electores concreto. *Grosso modo*, el electorado delega en el representante político total libertad y autonomía para actuar en las instituciones. Sin embargo, esta noción competía con el sentir de que el representante político estaba ante todo al servicio de su distrito, de los grupos de electores que lo han apoyado (votado) y de los intereses particulares de dicho electorado a la hora de ejercer la gobernanza en instituciones como el Congreso de los Diputados. En este caso, denominado a posteriori el mandato imperativo, el electorado considera el ejercicio del voto hacía un candidato concreto como una forma de participación en política más directa y activa que en la concepción representativa. Desde una interpretación un tanto maximalista estaríamos contraponiendo un modelo de defensa de los intereses generales frente a la defensa de unos intereses particulares, que encajarían en mayor medida con el clientelismo y el caciquismo, aunque también se puede relacionar con formas de democracia directa. En este sentido, demócratas y republicanos defendieron el mandato imperativo como una forma de control del pueblo respecto al compromiso político de los elegidos⁸². En nuestro estudio, ¿tiene poder explicativo distinguir un estilo de gobernanza imperativo (defensa de los intereses de grupo profesional) frente a un estilo representativo (defensa del bien común y de la salud pública)? No olvidemos, además, que los médicos argumentaron desde el Trienio que los intereses de las «clases médicas» eran no solo compatibles, sino coincidentes con los intereses de la patria. Como demostramos a partir del caso de los médicos en política, estos se movían en un contexto complejo y movedizo, en el que las fronteras entre lo político y lo profesional no estaban definidas y tampoco lo estaban las nociones de la representación política.

La actividad de los diputados médicos en las Cortes Constituyentes del Bienio Progresista encajó con dos objetivos clave en la hoja de ruta que los médicos como grupo profesional desplegaron durante al menos los dos primeros tercios del siglo XIX: en primer lugar, el fomento de la acción pública para garantizar el control e influencia sobre el ejercicio profesional y la ejecución de políticas relacionadas con el campo de conocimiento experto, la salud y la higiene

⁸¹ Sobre estos conceptos véase Sierra *et al.* (2010) y Luján (2021: 23-52).

⁸² Peyrou (2008).

públicas, además de la lucha contra la epidemia de cólera y otras que estuvieran por venir; y en segundo lugar, fomentar que el grupo profesional se erigiese como voz de autoridad en el debate público sobre la sanidad⁸³. A partir de aquí entramos en una doble retórica: alcanzar estos objetivos consolidaba los intereses particulares del grupo profesional, pero también encajaba con un nodo discursivo fundamental para los médicos, la lógica del «bien común», lo que situaba sus opiniones e iniciativas en el marco de los intereses generales.

Por ejemplo, para los médicos era importante que sus opiniones sobre la profilaxis contra el cólera fueran escuchadas, reconociéndose su voz como la de los expertos y que las medidas legislativas en esta materia contasen con su intervención o asesoramiento. Asimismo, el objetivo de controlar la epidemia, de evitar su expansión y reducir la mortalidad jugaba a favor de los intereses profesionales si los expertos lograban contribuir a domar la epidemia. Así quedaría clara su defensa del bien común: el éxito en la lucha contra el cólera era algo que indudablemente beneficiaba a la nación, a sus habitantes y a las élites políticas. En este punto entra en juego otro factor que aporta complejidad a argumentos aparentemente simples. A mediados del siglo XIX, la ciencia médica seguía anclada en el «nihilismo terapéutico⁸⁴»: los profesionales habían mejorado su capacidad a la hora de diagnosticar enfermedades, dentro del marco de la mentalidad anatomoclínica, pero eran plenamente conscientes de las enormes dificultades a la hora de curarlas, la terapéutica aún estaba por desarrollar. Las medidas impulsadas por los médicos higienistas en España comenzaron a dar sus frutos muy lentamente. De hecho, en el caso de las epidemias de cólera se sabía muy poco de la enfermedad, aún se desconocía su carácter hídrico y su agente causal⁸⁵, y como consecuencia tampoco se sabía cómo controlar los contagios o curar la enfermedad. El diputado médico Mariano Batllés, que se había formado en Edimburgo, así lo reconocía en un debate parlamentario: «Desde la aparición del cólera morbo, no solo en Europa, sino en el mundo, no se ha adelantado un solo paso. Es una desgracia tener que confesar esta verdad; pero esto no quiere decir que los médicos hayan de saberlo todo⁸⁶». Por tanto, los profesionales médicos trataban de

⁸³ Parry y Parry (1976).

⁸⁴ Jütte (2013) y Hanulík (2021: 323-355).

⁸⁵ El médico británico John Snow demostró el origen hídrico de la enfermedad en 1854 a partir de su estudio sobre el comportamiento de la enfermedad en algunos barrios de Londres: el contagio procedía del consumo de aguas contaminadas con materias fecales. Robert Koch aisló e identificó el bacilo del cólera en 1884, el *Vibrium cholerae* (Barona, 2023; Sánchez González, 2022).

⁸⁶ *Diario de Sesiones de Cortes* (en adelante DCS), 24-5-1855, p. 5057.

asumir el papel de expertos, al servicio del bien común, sobre cuestiones que aún la propia ciencia médica no había logrado resolver, algo que estaban dispuestos a reconocer⁸⁷. Recordemos que a mediados del siglo XIX aún está por desarrollar la medicina experimental y de laboratorio.

La ausencia de certezas científicas alimentaba todo tipo de debates entre los profesionales, entre ellos las polémicas entre las posturas anticontagionistas frente a las contagionistas. Las epidemias, fuesen de cólera, fiebre amarilla u otras enfermedades transmisibles eran una preocupación de primer orden para las autoridades de aquella época, igual que hoy en día. En el Parlamento del Bienio Progresista se debatieron sobre cuestiones legislativas relacionadas con las enfermedades transmisibles y epidémicas, las cuarentenas portuarias o los aislamientos en el marco del nuevo proyecto de ley general de sanidad. En este contexto, el diputado Batllés⁸⁸, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia y rector entre 1839 y 1845⁸⁹, se alineó con el bando anticontagionista para favorecer que continuase el comercio y la circulación de personas sin trabas, escudándose en su autoridad, sin esgrimir argumentos científicos que sustentasen su opinión: «Creo que no hay necesidad de ninguna cuarentena (...) en cuanto al cólera, me reservo manifestar mi opinión en contra de los que le consideran contagioso, y estoy, por consiguiente, porque haya completa libertad en la comunicación⁹⁰». En el marco de este debate el mismo diputado marcaba su autoridad experta con arrogancia interpelando las intervenciones de los diputados sin formación médica, «hablando de la parte científica, S. S. me permitirá que le diga que no ha dicho más que un disparate tras otro⁹¹». Ante lo que algunos de sus compañeros en el Parlamento —sin formación en medicina— rebatían también enérgicamente y ponían en entredicho que solo los parlamentarios médicos opinasen sobre estas cuestiones:

volviéndole el argumento, que me dijese los señores médicos y cirujanos de Europa, no solo de España, qué han adelantado respecto a la curación del cólera (...) ¡cuántos no serán, señores, los disparates que habrán dicho, que habrán escrito y que habrán hecho a la misma cabecera de los enfermos! Esto es lo que deseaba decir al Sr. Batllés y a todos los médicos que están dentro del

⁸⁷ Martykánová y Núñez-García (2026: 29-49).

⁸⁸ Batllés fue elegido diputado por la provincia de Valencia. ACD, Serie de Documentación Electoral, 38 (50).

⁸⁹ *El Siglo Médico*, 4-10-1854, p. 339. Barona (2021:162).

⁹⁰ DSC, 24-5-1855, p. 5.057.

⁹¹ *Íd.*

Congreso y fuera de él, para deducir que no son solo esos señores los que pueden tomar parte en la discusión de una ley de sanidad⁹²».

Dado que en esta época no existía consenso médico sobre si el cólera fuese contagioso o no, la actitud de Batllés, que apelaba a sus credenciales sin citar argumentos, podía, a medio plazo, desacreditar la aspiración de los médicos a la autoridad experta.

La estrategia del presidente de la comisión de ley orgánica de sanidad, Manuel Codorniu, era diferente. No pretendía que los diputados médicos monopolizasen el debate sobre el nuevo proyecto legislativo. Mantuvo que el Parlamento no era un lugar idóneo para discutir sobre complejas cuestiones científicas, sino más bien para tomar decisiones legislativas al amparo del criterio de los expertos. Trataba de fortalecer la autoridad experta de los profesionales sanitarios, con un estilo más sutil que el del diputado Batllés y reforzando espacios institucionales extraparlamentarios en los que podían tener lugar debates previos y en los que podía fraguarse un consenso sin escenificar la incertidumbre y las disputas entre médicos. Sobre las enfermedades contagiosas y las complicaciones derivadas del cólera, Codorniu consideraba que eran cuestiones científicas «enteramente ajenas de un cuerpo parlamentario». En su argumentario Codorniu trató de alejar de la cámara debates de calado científico, siendo consciente de que había materias sensibles, como la epidemia de cólera, sobre el que los propios médicos tenían importantes discrepancias, pero también señalando que eran los parlamentarios expertos en salud los realmente cualificados para tratar de estos asuntos:

Yo creo que las Cortes no se incomodarán porque yo diga que son un Cuerpo que no puede resolver esta cuestión tan difícil aún para los hombres de ciencia, que aún para adquirirla necesitan toda la vida, la que es todavía corta por la vasta que es aquella; y si la resolución de esta cuestión es difícil aun para los mismos facultativos, mucho más lo debe ser para los individuos que se han dedicado solo a otras profesiones tan diferentes a la medicina⁹³.

La actitud de Codorniu no significaba que no tuviera una postura en el asunto del contagio: defendió la idea de que el cólera era una enfermedad contagiosa, aunque reconoció «la incertidumbre que tenemos en este punto».⁹⁴ El diputado Del Porto, catedrático en la Facultad de Medicina de Cádiz,

⁹² *Íd.*

⁹³ DSC, 6-6-1855, p. 5.448.

⁹⁴ *Íd.*

rebatíó los argumentos anticontagionistas dirigidos a eliminar «los cordones y toda medida preventiva», señalando que «en los puntos donde se encuentran esas condiciones favorables al desarrollo de la enfermedad, ésta se presenta, y se presenta con carácter contagioso en muchos casos. Es verdad que ha habido algunos médicos que han sostenido lo contrario; pero han sido médicos de gabinete que no han visto enfermos». Aun así, Del Porto no dejaba de reconocer las dificultades que los médicos sufrían a la hora de afrontar un problema tan grave como las epidemias de cólera a mediados del siglo XIX: «El cólera morbo asiático es una enfermedad poco conocida⁹⁵». Además, con un tono didáctico trataba de aleccionar a sus compañeros parlamentarios sobre cuestiones básicas que debían tenerse en cuenta a la hora de legislar: «He dicho lo suficiente para que se pueda convencer el Congreso de que es una cosa probada que no hay duda en que existen enfermedades contagiosas (...) es preciso que se adopten medidas para, si es posible, evitar el contagio⁹⁶». En España murieron varios facultativos contagiados por el cólera al atender a los infectados. Estos casos no se instrumentalizaron como argumento a favor de las tesis contagionistas, sino que sirvieron para poner de relevancia el humanitarismo y la valentía con la que los profesionales se enfrentaban a la epidemia. El diputado Calvo Asensio se mostró especialmente sensible con esta cuestión e insistió en la necesidad de que el Ejecutivo impulsase «recompensas para las familias de todos los facultativos que hubiesen sido víctimas de su celo durante la epidemia reinante⁹⁷».

Estas posturas divergentes no eran exclusivas de los médicos españoles; el debate sobre el carácter contagioso del cólera era internacional, como se refleja en las conferencias sanitarias internacionales sobre el cólera, celebradas entre 1851 y 1894⁹⁸. Este fue un foro de debate y de intercambio de ideas entre científicos de varios países centrados en esta enfermedad. En las primeras conferencias se debatió, entre otros asuntos, sobre la utilidad de las cuarentenas a partir de posturas contagionistas y anticontagionistas. En definitiva, el desconocimiento sobre esta enfermedad a nivel mundial, reconocido por los propios profesionales en el Parlamento español, constituía un potencial peligro en los esfuerzos de los médicos españoles por ser la voz de autoridad experta en la salud.

Pasemos a una cuestión que en un principio se situaría exclusivamente en la esfera de la defensa de los intereses profesionales. Calvo Asensio presentó una interpelación al ministro de Gracia y Justicia para que anulase los «títulos

⁹⁵ DSC, 24-5-1855, p. 5.058.

⁹⁶ *Íd.*

⁹⁷ DSC, 5-11-1855, p. 7.876.

⁹⁸ Huber (2006: 453-476).

falsos» de Medicina y Farmacia que habían sido concedidos años atrás⁹⁹ y que constituían un grave escándalo. Este tema relacionado con lo que los médicos titulados¹⁰⁰ consideraban «intrusismo profesional» y lo que en la época se denominó «charlatanería» (curanderos, vendedores ambulantes de remedios, personas que ejercían la medicina sin título universitario...) fue un problema de primer orden para los profesionales sanitarios del siglo XIX¹⁰¹. La denuncia constante en la prensa médica de estas situaciones calificadas de «corrupción sin ejemplo», se coordinó con una iniciativa de los médicos en el Parlamento —bajo el liderazgo de Manuel Codorniu y de Calvo Asensio—, logrando que se crease una comisión parlamentaria para investigar «los abusos graves en la expedición de títulos de profesores de ciencias médicas¹⁰²». Dicha comisión se formó en marzo de 1855, estuvo compuesta por cuatro diputados médicos y dos diputados farmacéuticos¹⁰³, considerándose en la cámara que los diputados médicos serían los más capacitados —y, quizás, legitimados— para investigar lo que ellos mismos estaban denunciando. La denuncia contra los títulos falsos siguió presentándose de manera recurrente en los periódicos médicos; la comisión parlamentaria, en cambio, no concretó su labor en ningún informe o iniciativa legal. Los médicos parlamentarios velaron en este tema por los intereses profesionales, involucrando a las instituciones en su lucha contra la competencia desleal que, a su parecer, sufrían los profesionales acreditados, en un competitivo y heterogéneo mercado de la salud marcado por el pluralismo asistencial, en el que diversidad de actores se dedicaban a actividades sanadoras sin título universitario ni formación estandarizada. Incluso en esta cuestión, los médicos consideraban que estaban defendiendo no solo sus intereses, sino también el interés general, ya que las prácticas acientíficas de estos actores perjudicaban a la población y a la salud pública: tanto el diagnóstico como la terapéutica serían necesariamente erróneos cuando se llevaban a cabo estas prácticas, presentadas como transgresoras, fraudulentas y acientíficas por los médicos, sobre los pacientes.

El nuevo proyecto de ley orgánica de sanidad fue la iniciativa sanitaria más importante de aquel Parlamento, muy condicionado por la epidemia de cólera. Desde su gestación se impuso una lógica tecnocrática básica, según la cual los expertos en salud debían estar involucrados, es decir, se reconocía el

⁹⁹ Delgrás, M. «Buenas esperanzas». *El Siglo Médico*, 28-1-1855, p. 25. DSC, 29-1-1855, pp. 1706-1709.

¹⁰⁰ Sobre los títulos universitarios y el credencialismo, véase Collins (1979).

¹⁰¹ Núñez-García y Martykánová (2021: 391-414).

¹⁰² DSC, 29-1-1855, pp. 1706-1709.

¹⁰³ DSC, 20-3-1855, p. 7876.

papel de los diputados médicos como legisladores en esta materia. Su presentación en la cámara tuvo una buena acogida en la prensa médica. Para *El Siglo Médico* «el proyecto en su conjunto nos parece aceptable». Además, se reconocía la contribución de los profesionales en la elaboración del proyecto de ley, «siendo merecedores del mayor aprecio los plausibles esfuerzos y decidida intención (...) del Director de Sanidad y de todos los profesores que han tenido en su formación una parte más o menos directa¹⁰⁴». El director de Sanidad, el también diputado médico Manuel Codorniu, participó activamente en la redacción del proyecto de ley. Esto nuevamente conecta con el Trienio Constitucional, ya que en la ley general de sanidad de 1822 participaron diputados médicos en su redacción y en la comisión parlamentaria¹⁰⁵. En 1855 el reconocimiento de los profesionales de la salud como voz de autoridad en el debate público sobre la sanidad se vio plenamente reflejada en la composición de la comisión que informaría a las Cortes del nuevo proyecto de ley orgánica de sanidad. El Parlamento tuvo «la notable deferencia de nombrar para la comisión (...) a tres profesores de medicina, otros tres de farmacia, y al Director de Sanidad¹⁰⁶». *El Siglo Médico* en realidad no fue preciso en su información, ya que la comisión estuvo formada finalmente por tres médicos, dos farmacéuticos y un abogado, Joaquín Íñigo, director de Beneficencia en aquellos momentos¹⁰⁷. En los debates parlamentarios sobre la reforma sanitaria abundaron las intervenciones de diputados con formación en medicina, especialmente Manuel Codorniu, Mariano Batllés, Agustín Gómez de la Mata o Pedro Calvo Asensio. Como miembros de la comisión informante del proyecto de ley ante el Parlamento, lograron éxitos parciales, como llevar a la cámara legislativa algunos asuntos clave de su agenda científica y de su agenda profesional, hablar de las necesidades y de las cuestiones que preocupaban al grupo profesional y que se presentaron al debate público en la campaña electoral y, finalmente, consiguieron la aprobación de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855.

La actuación de los médicos desde los órganos representativos planteaba dos retos principales: en primer lugar, en la práctica política resultó complicado conciliar la defensa de los intereses profesionales y los generales, aunque

¹⁰⁴ «Reforma sanitaria». *El Siglo Médico*, 8-4-1855, p. 105.

¹⁰⁵ Martykánová y Núñez-García (2022: 107-134).

¹⁰⁶ «Reforma sanitaria». *El Siglo Médico*, 8-4-1855, p. 105.

¹⁰⁷ La comisión estaba formada por los diputados médicos Manuel Codorniu (presidente de la comisión), Pedro Calvo Asensio (secretario de la comisión), Agustín Gómez de la Mata; por los diputados farmacéuticos Antonio Maestre y Gumersindo Fernández de Moratín, y por el director de Beneficencia, el diputado Joaquín Íñigo. DSC, 30-3-1855, p. 3.392.

los médicos siempre se apoyaron en el argumento de que la mejora de la situación de los profesionales sanitarios suponía la mejora de la salud pública; en segundo lugar, la escenificación en el Parlamento de falta de un consenso científico en cuestiones que aún la ciencia médica no había podido resolver ponía en grave peligro la aspiración de los médicos de monopolizar la autoridad experta en el campo de la salud. En España y en otros países, los médicos descubrieron que los espacios profesionales, como la prensa y las asociaciones médicas, constituían un espacio seguro en el que discutir las discrepancias, para luego presentar en la palestra pública un frente común sin sembrar aún más dudas sobre la fiabilidad del criterio de los médicos. Además, una vez los médicos en España lograron el derecho de sufragio activo y pasivo, se hicieron más patentes sus divisiones ideológicas, ocultadas hasta entonces detrás de la lucha por la representación que, en nuestra opinión, hizo que las voces progresistas predominaran en el asociacionismo médico. Aparentemente, hubo intentos de promover candidaturas médicas más adelante, pero, en general, el peligro de convertir las instituciones políticas en la arena en la que se desgarrasen los expertos con criterios distintos sobre temas relativos a su campo del saber impulsó una renegociación con su encaje en el entramado político de la época, una nueva ronda de *boundary work*.

V. CONCLUSIONES

La instrumentalización de los saberes por parte del Estado no es exclusiva del régimen liberal, ni tampoco lo es el esfuerzo de los médicos por hacerse valer como expertos en las instituciones públicas. Sin embargo, con el surgimiento de las instituciones representativas características del constitucionalismo decimonónico, los médicos tuvieron que renegociar su relación con el poder del Estado. Desde el inicio de la experiencia constitucional, los médicos españoles activos en la esfera pública adaptaron su discurso y sus estrategias para que encajaran en una lógica del poder marcada por el patriotismo y por las nociones de la soberanía nacional y de la representación. Entre otros factores que no hemos podido explorar en este artículo, la exclusión inicial de la mayor parte de los médicos del sufragio censitario aglutinó a los médicos activos en el asociacionismo profesional alrededor de las fuerzas liberales avanzadas y progresistas, que prometían ampliar la ciudadanía activa y favorecer a las llamadas capacidades tanto en la política como en la Administración. Aun asumiendo el carácter censitario de la ley electoral progresista de 1837, la clave estaba en una visión amplia de las capacidades para los profesionales sanitarios. No es, por tanto, casualidad que, igual que

entre los progresistas y los demorrepublicanos, entre los profesionales científicos, incluidos los médicos, sobreviviera desde los tiempos de la revolución y hasta los años 1830-50, e incluso hasta más tarde, una masculinidad apasionada, basada en la orientación de las pasiones como el amor hacia los fines abstractos, como el progreso de la ciencia o el bien de la humanidad¹⁰⁸. La defensa de estos fines en la práctica no fue incompatible con el hecho de que la candidatura médica de 1854 se alinease ideológicamente en el progresismo templado. Con el tiempo aparecieron también algunos médicos que participaron en política y que se adscribieron al liberalismo moderado, como el caso bien conocido de Francisco Méndez Álvaro (diputado por Madrid en 1864 y 1867), pero, en estas fechas, de forma minoritaria. La estrategia de los médicos de promover sus derechos políticos colectivos, su autoridad experta y su ascenso social como grupo profesional en su totalidad desde la política en general y desde el Parlamento en concreto, dio sus frutos. Sin embargo, la escenificación en el Parlamento de la falta de consenso que había entre los médicos en los temas de naturaleza experta —como el carácter contagioso de una u otra enfermedad— podía poner en peligro la imagen pública de su profesión y sus reivindicaciones colectivas. Por tanto, una vez alcanzada la representación política y reforzada su posición dentro de un aparato administrativo en plena expansión, los médicos, al igual u otros profesionales científicos¹⁰⁹, empezaron a renegociar la relación entre su saber y la política. El hecho de que en la Restauración los médicos lograron, gracias al *boundary work* realizado después del apogeo y crisis del Sexenio Democrático, hacerse reconocer como expertos por las élites gobernantes y como parte de las *fuerzas vivas* por las élites sociales, no debe impedirnos ver y explorar en futuros trabajos la fuerte implicación continuada de los médicos —y de los argumentos médicos— en la política de partidos y de los movimientos sociales¹¹⁰.

Bibliografía

Andreu, Xavier (2017). Nación, emoción y fantasía: la España melodramática de Ayguals de Izco. *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V, Historia Contemporánea*, 29, 65-92. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/etfv.29.2017.19068>.

¹⁰⁸ Andreu (2017: 65-92); Martykánová y Núñez-García (2020: 45-75), y Peyrou (2023).

¹⁰⁹ Martykánová (2016: 49-73).

¹¹⁰ Huertas (2007: 641-650); López-Ocón (2023). Véase también la contribución de Campos en este dossier sobre los psiquiatras.

- Araque Hontagas, Natividad (2008). *Las elecciones en el reinado de Isabel II: la Cámara Baja*. Madrid: Congreso de los Diputados.
- Backouche, Isabelle (2008). Devenir expert. *Genèses*, 70, 2-3. Disponible en: <https://doi.org/10.3917/gen.070.0002>.
- Barona, Josep Lluís (dir.) (2021). *La Facultad de Medicina de Valencia. Cinco siglos de historia*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Barona, Josep Lluís (coord.) (2023). *Manual de Historia de la Medicina*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Barrière, Jean Paul y Leuwers, Hervé (2020). *La construction des professions juridiques et médicales. Europe occidentale, XVIIIe-XXe siècle*. Paris: Presses Universitaires du Septentrion. Disponible en : <https://doi.org/10.4000/books.septentrion.102857>.
- Bourdieu, Pierre (1989). *La noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Brint, Steven (1994). *In an Age of Experts. The Changing Role of Professionals in Politics and Public Life*. Princeton: Princeton University Press. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/9780691214535>.
- Burdiel, Isabel (2010). *Isabel II. Una biografía*. Madrid: Taurus.
- Camino, Alejandro y Martykánová, Darina (2021). La soltería virtuosa: dignidad, utilidad y el discurso sobre el celibato femenino en la España contemporánea (1820-1950). *Historia Contemporánea*, 66, 337-370. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/hc.21210>.
- Campos, Ricardo (2003). *Curar y gobernar. Monlau, Rubio, Giné. Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX*. Madrid: Nivola.
- Cardona, Álvaro (2005). Los debates sobre salud pública en España durante el Trienio Liberal (1820-1823). *Asclepio*, 57 (2), 173-202. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2005.v57.i2.63>.
- Collins, Randall (1979). *The Credential Society: An Historical Sociology of Education and Stratification*. New York: Academic Press.
- Corbella, Jacint (2011). La obra médica de Pedro Mata. *Gimbernat*, 56, 19-31.
- Dalmau, Pol y Burdiel, Isabel (2018). La imagen pública del poder. Escándalos y causas célebres en Europa (siglos XIX-XX). *Historia y Política: Ideas, Procesos y Movimientos Sociales*, 39, 17-22. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/hp.39.01>.
- Domenech, Edelmira (1980). Las ideas de Pedro Mata en el campo de la Psicología de su tiempo. *Asclepio*, 32, 137- 150.
- Durán de la Rúa, Nelson (1979). *La Unión Liberal y la modernización de la España isabelina. Una convivencia frustrada (1854-1868)*. Madrid: Akal.
- Estrada Sánchez, Manuel (1999). *El significado político de la legislación electoral en la España de Isabel II*. Santander: Universidad de Cantabria.
- Freidson, Eliot (1986). *Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fuente Monge, Gregorio de la (1998). La revolución de 1868 y la continuidad del personal político. *Ayer*, 29, 161-186.
- Fuentes, Juan Francisco y Fernández Sebastián, Javier (2002). Revolución. En Javier Fernández Sebastián y Juan Francisco Fuentes (dirs.). *Diccionario político y social del siglo XIX español* (pp. 628-638). Madrid: Alianza.

- Gieryn, Thomas F. (1983). Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48 (6), 781-795. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2095325>.
- Gieryn, Thomas F. (1999). *Cultural Boundaries of Science: Credibility on the Line*. Chicago: University of Chicago Press. Disponible en: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226824420.001.0001>.
- Grau i Pujol, Josep M. (2023). La premsa tarragonina del segle XIX davant le curanderisme. *Gimbernat*, 80, 181-194.
- Guía de forasteros en Madrid, para el año 1842* (1842). Madrid: Imprenta Nacional.
- Guía de forasteros en Madrid, para el año 1854* (1854). Madrid: Imprenta Nacional.
- Guía de forasteros en Madrid, para el año 1855* (1855). Madrid: Imprenta Nacional.
- Kiernan, Victor Gordon (1970). *La Revolución de 1854 en España*. Madrid: Antártica.
- Hanulík, Vladan (2021). Professional Dominance? Encounters Between Physicians and Patients in the First Half of the 19th Century under the Habsburg Monarchy. *Dynamis*, 41 (2), 323-355. Disponible en : <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24534>.
- Hernández, Pepa (2014). La sanidad pública y la influencia de la fiebre amarilla en torno al debate constitucional de 1812. *Revista de Historiografía*, 20, 59-73.
- Huber, Valeska (2006). The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894. *The Historical Journal*, 59 (2), 453-476. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0018246X06005280>.
- Huertas, Rafael (2007). Luis Simarro: entre las neurociencias y el compromiso político. En Daniel Pacheco, Alejandro R. Díez Torre y Alejandro Sanz (eds.). *Ateneístas Ilustres* (pp. 641-650). Madrid: Ateneo. Disponible en: <https://is.gd/sTwy6M>.
- Jütte, Robert (ed.) (2013). *Medical Pluralism. Past-Present-Future*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag. Disponible en: <https://doi.org/10.25162/9783515104722>.
- López-Ocón, Leoncio (2003). *Breve historia de la ciencia española*. Madrid: Alianza.
- López-Ocón, Leoncio (2006). Ciencia y progreso durante la época bajoisabelina (1854-1868). En Manuel Suárez Cortina (coord.). *La redención del pueblo: la cultura progresista en la España liberal* (pp. 315-356). Santander: Universidad de Cantabria.
- López-Ocón, Leoncio (2023). *El cénit de la ciencia republicana. Los científicos en el espacio público*. Madrid: Sílex.
- López Piñero, José María (1992). Las ciencias médicas en la España del siglo XIX. *Ayer*, 7, 193-240.
- Luján, Oriol (2016). El voto en el Congreso de los Diputados durante el reinado de Isabel II. *Historia Contemporánea*, 53, 461-490. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/hc.16726>.
- Luján, Oriol (2021). Con voto y voz: una nueva mirada a las culturas políticas liberales desde la perspectiva de los electores. *Historia y Política: Ideas, Procesos y Movimientos Sociales*, 46, 23-52. Disponible en <https://doi.org/10.18042/hp.46.02>.
- Luján, Oriol (2022a). Antes de pasar por las urnas: electorado y espacios de politización en las campañas españolas del siglo XIX. *Historia Social*, 102, 3-22. Disponible en: <https://doi.org/10.70794/hs.113830>.
- Luján, Oriol (2022b). When Electors Raised Their Voices: Political Representation in Nineteenth-Century Spain from a Conceptual Perspective. *European Review of History*, 29 (5), 800-818. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13507486.2022.2117591>.

- Macleod, Roy (ed.) (1988). *Government and Expertise: Specialists, Administrators, and Professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Malatesta, Maria (2006). *Professionisti e gentiluomini: storia delle professioni nell'Europa contemporanea*. Torino: Editoriale Einaudi.
- Martínez, Francisco Javier (2006). Salud pública e imperio en la España isabelina (1833-1868): el caso de la Sanidad militar. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, 13 (2), 439-475. Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000200013>.
- Martykánová, Darina (2016). Remover los obstáculos: los ingenieros de caminos españoles y sus visiones del Estado durante la segunda mitad del siglo XIX. *Historia y Política: Ideas, Procesos y Movimientos Sociales*, 36, 49-73. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/hp.36.03>.
- Martykánová, Darina y Núñez-García, Víctor M. (2020). Ciencia, patria y honor: los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820-1860). *Studia Historica. Historia Contemporánea*, 38, 45-75. Disponible en <https://doi.org/10.14201/shhcont3820204575>.
- Martykánová, Darina y Núñez-García, Víctor M. (2022). Luces de España: las «ciencias útiles» durante el Trienio Constitucional. *Ayer*, 127 (3), 107-134. Disponible en: <https://doi.org/10.55509/ayer/901>.
- Martykánová, Darina y Núñez-García, Víctor M. (2023). Sacerdotes en el mercado, héroes del progreso: los médicos e ingenieros y las transformaciones de la masculinidad liberal (1820-1900). En Darina Martykánová y Marie Wallin (coords.). *Ser hombre: las masculinidades en la España del siglo XIX* (pp. 171-198). Sevilla: Universidad de Sevilla. Disponible en: <https://doi.org/10.12795/9788447224654>.
- Martykánová, Darina y Núñez-García, Víctor M. (2026). Les médecins et l'État durant la révolution constitutionnelle en Espagne (1820-1823): un rapport symbiotique analysé au prisme d'une revue professionnelle. *Parlement[s], Revue D'Histoire Politique*, 44 (2), 29-49.
- Miguel Salanova, Santiago de (2023) El cólera en Barcelona: respuestas institucionales y sociales frente a la epidemia de 1884-1885. *Rubrica Contemporánea*, 12 (23), 121-156. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/rubrica.271>.
- Molero Mesa, Jorge y Jiménez Lucena, Isabel (2000). Salud y burocracia en España. Los cuerpos de sanidad nacional (1855-1951). *Revista Española de Salud Pública*, 74, 45-79. Disponible en: <https://is.gd/JiqXQM>.
- Núñez-García, Víctor M. (2017). *La revolución del voto en Huelva. Representación política, elecciones, partidos y sociabilidad (1810-1868)*. Huelva: Ayuntamiento de Huelva.
- Núñez-García, Víctor M.; Calero Delgado, María Luisa y Bernal Borrego, Encarnación (2019). Médicos en la Corte española del siglo XIX. Influencias, sociabilidad y práctica profesional. *Asclepio*, 71 (2), 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.19>.
- Núñez-García, Víctor M. (2019). Las élites de palacio. La Monarquía y la corrupción isabelina. En Raquel Sánchez García (coord.). *Un rey para la nación: monarquía y nacionalización en el siglo XIX* (pp. 283-309). Madrid: Sílex
- Núñez-García, Víctor M. y Martykánová, Darina (2021). Charlatanes versus médicos honorables: el discurso profesional sobre la virtud y la buena praxis en España (1820-1860). *Dynamis*, 41 (2), 391-414. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/dynamis.v41i2.24536>.

- Núñez-García, Víctor M. y Martykánová, Darina (2023). Hombres de ciencia, hombres públicos: la circulación transatlántica del conocimiento científico durante el Trienio Constitucional. En Gonzalo Butrón Prida (coord.). *Actores, miradas y representaciones: la cuestión americana en el Trienio Liberal (1820-1823)* (pp. 87-112). Madrid: Marcial Pons. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/jj.16394388.8>.
- Núñez-García, Víctor M. y Martykánová, Darina (2026). Héroe y víctima. El médico rural en el discurso corporativo de los médicos en el siglo XIX. En Jordi Puigbert y Alfons Zarzoso (eds.). *Lugares de la memoria y cultura material. Las identidades profesionales y la salud en la España contemporánea* [en prensa].
- Parry, Noel y Parry, José (1976). *The Rise of the Medical Profession. A Study of Collective Social Mobility*. London: Routledge.
- Perkin, Harold (1989). *The Rise of Professional Society: England since 1880*. London/New York: Routledge.
- Peyrou, Florencia (2008). *Tribunos del pueblo: Republicanos y Demócratas en la España isabelina*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Peyrou, Florencia (2023). Men, Women, and a Virtuous Nation: Spanish Radical Novels of the Mid-Nineteenth Century. En Xavier Andreu y Mónica Bolufer (eds.). *European Modernity and the Passionate South*. Leiden/Boston: Brill. Disponible en: https://doi.org/10.1163/9789004527225_011.
- Pometti, Kevin (2019). Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821. *Cuadernos de Estudios del Siglo XVIII*, 29, 247-277. Disponible en: <https://doi.org/10.17811/cesxviii.29.2019.247-277>.
- Rabier, Christelle (ed.) (2007). *Fields of Expertise: A Comparative History of Expert Procedures in Paris and London, 1600 to present*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Ramos, Tomás (1954). La polémica hipocrática en la medicina española del siglo XIX. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 6, 115-161.
- Rodríguez Ocaña, Esteban (2004). El cólera en España y el nacimiento de la salud pública. *Eidon. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 16, 45-59.
- Romeo, María Cruz y Sierra, María (2014). *Las culturas políticas en la España liberal, 1833-1874*. Madrid: Marcial Pons y Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Sánchez González, Miguel Ángel (2022). *Historia de la Medicina y Humanidades médicas*. Madrid: Eselvier.
- Sánchez, Raquel y Martínez-Vilches, David (eds.) (2022). *Respectable Professionals. The Origins of the Liberal Professions in Nineteenth-Century Spain*. Oxford/New York: Peter Lang.
- Sierra, María; Peña, María Antonia y Zurita, Rafael (2010). *Elegidos y elegibles. La representación parlamentaria en la cultura del liberalismo*. Madrid: Marcial Pons.
- Toro Mérida, Joaquín y Prieto Alberca, Antonio (1986). *Pedro Mata y Fontanet. Vida, obra y pensamiento (1811-1877)*. Madrid: Prial.
- Urquijo Goitia, José Ramón (1984). *La revolución de 1854 en Madrid*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.