

Las topografías médicas de Ciudad Rodrigo: sociedad, territorio y salubridad en la raya hispanoportuguesa¹

The Medical Topographies of Ciudad Rodrigo: Society, Territory and Health in the Spanish-Portuguese Border

Alejandro VALLINA RODRÍGUEZ
Universidad Autónoma de Madrid
alejandro.vallina@uam.es
<http://orcid.org/0000-0001-7855-4263>

Concepción CAMARERO BULLÓN
Universidad Autónoma de Madrid
concepcion.camarero@uam.es
<http://orcid.org/0000-0003-3451-6067>

Laura GARCÍA JUAN
Universidad Autónoma de Madrid
laura.garciaj@uam.es
<http://orcid.org/0000-0002-8450-9909>

Fecha de recepción: 02-04-2021
Fecha de aceptación: 18-04-2022

RESUMEN

La presente investigación ahonda en el tratamiento integral de fuentes geohistóricas textuales. Está basada en la recuperación, el análisis y la apertura de nuevas fórmulas de conocimiento científico abiertas y extensivas a la sociedad global. Entre 1850 y 1940 se elaboran en España más de cuatrocientas obras médicas (geografías o topografías médicas), bajo influencia de las teorías higienistas en el urbanismo y la sociedad en su conjunto, que constituyen unas fuentes de información y documentación enormemente valiosas, y relativamente poco estudiadas, para el conocimiento de los espacios, urbanos y rurales, de la época. El uso del método hipotético-deductivo, modelo de amplia utilización en las ciencias geográficas y las humanidades, ha establecido como hipótesis

¹ Investigación realizada en el marco del proyecto PID2019-106735 GB-C21 de la convocatoria I+D 2019 Avanzando en el conocimiento del catastro de ensenada y otras fuentes catastrales: nuevas perspectivas basadas en la complementariedad, la modelización y la innovación, del Ministerio de Ciencia e Innovación de España. El presente artículo se ha hecho de manera solidaria entre los firmantes, y el texto es fruto de dicha colaboración.

fundamental que el paisaje y el territorio, y la información contenida en las obras médico-geográficas “Datos médico-topográficos de Ciudad Rodrigo” (1899) y “Datos para la geografía médica de Ciudad Rodrigo” (1920), se utilizarán como base para el análisis de la información que, a escala geográfica, aporta esta tipología documental, estableciendo una metodología para la extracción de información geográfica contenida en documentación histórica. Con ello, se pretende optimizar el uso de fuentes secundarias de conocimiento sobre el territorio y la sociedad, teniendo en cuenta la variedad y cantidad de información que se puede extraer de ellos, abriendo, a la vez, una vía de investigación que liga la salubridad del territorio y las estrategias para abordar problemas territoriales desde la geografía humana e histórica.

Palabras clave: fuentes geohistóricas, topografías médicas, higienismo urbano, naturalismo terapéutico

Topónimos: Ciudad Rodrigo (Salamanca)

Periodo: siglos XIX y XX

ABSTRACT

This research delves into the comprehensive treatment of textual geohistorical sources based on the recovery, analysis and opening of new formulas of scientific knowledge open and extensive to global society. Between 1850 and 1940, more than four hundred medical works (medical geographies or topographies) were produced in Spain under the influence of hygienist theories in urban planning and constituting society a source of valuable information and documentation relatively little studied for the knowledge of the urban and rural spaces of the time. The use of the hypothetical-deductive method, a model widely used in geographical sciences and humanities, has established as a fundamental hypothesis that landscape and the territory and the information contained in the Medical-geographical works “Medical-topographical Data of Ciudad Rodrigo” (1899) and “Data for the Medical Geography of Ciudad Rodrigo” (1920), will be used as a basis for the analysis of the information that, on a geographical scale, provides this documentary typology and proposes a methodology for the extraction of geographic information contained in historical documentation. With this, it is intended to optimize the use of secondary sources of knowledge about the territory and society considering the variety and amount of information that can be extracted from them and opening, at the same time, a path of research that links health of the territory and the strategies to the approach territorial problems from the human and historical geography.

Keywords: geohistorical sources, medical topographies, urban hygiene, therapeutic naturalism

Place names: Ciudad Rodrigo (Salamanca)

Period: 19th and 20th centuries

1. INTRODUCCIÓN

En el transcurso de las últimas décadas, la geografía histórica ha generado a escala internacional una rica variedad y cantidad de propuestas teórico-metodológicas enfocadas en el análisis del espacio geográfico desde una perspectiva multidisciplinar (Griffin, 2019: 171). Tras años de pugnas entre los planteamientos deterministas y posibilistas, la ciencia geográfica ha alcanzado un consenso en cuanto al modo de aproximarse a las determinaciones espaciales, sociales y temporales. Desde entonces, la geografía se ha caracterizado por mostrar una marcada impronta social, que debe contextualizarse en la continua y permanente acción de los grupos humanos sobre el espacio, consecuencia de una realidad temporal y, por ende, con profundas implicaciones históricas.

La imagen actual de los paisajes y territorios es el resultado de su evolución en el tiempo y, por eso, para comprender las características de un determinado lugar y sociedad en el

pasado se ha de recurrir a fuentes de información que provean al investigador de conjuntos de documentación, referentes y datos, tanto de las sociedades como de los territorios que habitan y a los que dan valor (Chun, Kwan y Griffith, 2019: 20). La geografía histórica, pero también otras ramas de conocimiento –como la historia, la economía, la antropología y la medicina, entre otras–, se sirven de aspectos concretos de la realidad para formar un corpus que permita una interpretación fidedigna del pasado. Para ello, tradicionalmente han sido utilizadas aproximaciones sobre análisis espacial que se basaban en recursos textuales de muy diversa tipología: documentos catastrales o paracatastrales, materiales cartográficos, fotografías, estadísticas y censos o recursos literarios, que cada vez se han combinado de forma más notoria, junto a tecnologías como los sistemas de información geográfica o, más recientemente, el *big data* (García y Vallina, 2019: 142). De este modo, en los últimos años se han desarrollado y evaluado numerosos métodos de análisis de los patrones del territorio y el paisaje, basados en la multiplicidad de este tipo de fuentes de datos de tipo geográfico e histórico, que han alumbrado el concepto de *fuentes geohistóricas* (Piovan, 2020: 20). Bajo el paraguas de esta noción se encuentra un conjunto de fuentes que contienen datos geográficos e históricos, susceptibles de ser espacializados (Arroyo y Camarero, 2019: 69). No se trata de un único documento o tipo de documento, sino de un conjunto documental heterogéneo, dentro del cual se puede asumir una división que tradicionalmente se ha venido realizando en torno a dos grandes tipos: fuentes textuales y fuentes cartográficas.

La presente investigación se centra en el análisis de una fuente documental de tipo textual concreta, las topografías médicas, también conocidas como geografías médicas, un recurso que constituye la principal aportación bibliográfica textual emanada de la orientación ambientalista de la higiene pública imperante entre los siglos XVIII y la primera mitad del XX en Europa y buena parte de América, y en otros entornos coloniales de ultramar (Vallina, Macedo y Camarero, 2020: 25). En el caso concreto de España esta vasta fuente tiene una importancia capital para las disciplinas geográfica e histórica, pues proporciona datos técnicos muy amplios y significativos, plasmando con ello la línea de pensamiento médico imperante en Europa desde el avance de las ciencias en la Ilustración (Urteaga, 1980: 12). Se trataba de un planteamiento que estaba centrado en el conocimiento del espacio habitado como forma de comprender y valorar el papel de los hechos ambientales y sociales de ámbitos locales (y rurales) en los procesos que afectan a la salud de las personas y de las comunidades, claro exponente de la mentalidad médica y sociocultural de su tiempo. Constituyen, así, una relevante fuente de información de los tipos, intensidad y distribución espacial de la morbilidad y mortalidad del momento para los territorios para los que se realizaron (Kearns y Joseph, 1993: 713).

Su interés, por tanto, radica en la información que contienen no solo sobre aspectos sanitarios, sino también en el testimonio que configuran sobre la relación de dichos aspectos con los hechos físicos, biológicos, históricos, sociales, de usos del territorio o demográficos de los marcos geográficos a los que están referidas (Cárdenes *et al.*, 2019: 27). Los altos niveles de exhaustividad plasmados en las topografías médicas permiten, por ejemplo, analizar los procesos de degradación o mejora urbana en los núcleos de población y urbes, la evolución de los tejidos productivos e industriales en las ciudades, la relevancia de la implantación de servicios a la sociedad como medio para el desarrollo y, fundamentalmente, la trascendencia que tenían, y siguen teniendo a día de hoy, las medidas de prevención y mitigación social y urbana en el desarrollo y cuidado de enfermedades de relevancia para el ser humano (Gurrutxaga, 2019: 9). Si bien es cierto que, a través de otras fuentes geohistóricas textuales y cartográficas, pueden conocerse algunos de estos elementos del espacio, el análisis de las topografías proporciona datos sistemáticos y cruzados sobre

aspectos poco tratados en la historiografía y la geografía recientes, que ayudan a resolver problemas tales como: ¿cuándo y cómo se ha producido el cambio en la percepción de los espacios rurales y urbanos por la población?, ¿qué relevancia han tenido en áreas pobladas las tesis higienistas, las mejoras en las infraestructuras urbanas y los avances de tipo social de los últimos siglos?, ¿cómo interactúan la evolución del paisaje y la forma de aprovechar y habitar del ser humano el territorio? (Huzui, Călin y Pătru-Stupariu, 2012: 102).

La consulta sistemática de esta fuente documental, de la que en este trabajo se muestran algunos de los aspectos de base geográfica sobre los documentos denominados “Datos médico-topográficos de Ciudad Rodrigo” (1899)² y “Datos para la geografía médica de Ciudad Rodrigo” (1920)³, ambos elaborados por médicos que ejercían y conocían bien el municipio español de Ciudad Rodrigo, han servido como puntal de acceso al análisis de las singularidades que permiten identificar, desde la perspectiva de la geografía histórica, algunos de los elementos de juicio que los médicos de la época valoraban para identificar la potencialidad socio-sanitaria de este municipio, así como sus principales características poblacionales, económico-sociales, de urbanismo e higienismo urbano, etcétera.

2. EL HIGIENISMO Y SU RELEVANCIA EN LA SOCIEDAD

La presente investigación parte de la hipótesis que afirma que las topografías médicas son un claro reflejo de las ideas de la sociedad en el momento en el que se realizaron. Desde esa perspectiva, es importante considerar que esas ideas, esa mentalidad expresada en las topografías médicas, involucran de forma nítida al hombre y al espacio en el que este desarrolla su vida (Mota, 2006: 118). El primer enfoque sistemático de la higiene en el mundo occidental comenzó a mediados del siglo XVIII (Jori, 2013), basándose en la parte más física de los problemas de salud detectados en los núcleos urbanos, y que incluía, por ejemplo, el establecimiento de baños públicos, la construcción de suministros centrales y organizados de agua y residuos y la eliminación de agua, entre otros avances. Estos nuevos desarrollos sociales y técnicos se apoyaron, ya en el XIX, en el descubrimiento de la existencia e importancia de los microorganismos. Se pasa, así, del denominado paradigma hipocrático “enfocado en la teoría ambiental de base fisiológica, según la cual determinados agentes del medio físico, especialmente la temperatura y la humedad, pueden condicionar el equilibrio interno de los humores, siendo, por tanto, causas eficientes de la enfermedad y la muerte” (Oosterom, 1998: 187), al paradigma bacteriológico que se gestó con los nuevos descubrimientos en el campo de la medicina y el desarrollo de la microbiología.

Ese contexto de revolución de la mentalidad social, aparejado a un aumento de la relevancia de la higiene en el ser humano, dio paso a una fuerte corriente de pensamiento ilustrado que rápidamente se interesó en el estudio del entorno físico y social, y su relación con los problemas patológicos. De este modo, los objetivos de la medicina comenzaron a converger con los de una geografía aún sin institucionalizar (Urteaga, 1986: 418). Las topografías médicas son el resultado quizá más palpable de esas ideas, puesto que en

2 Biblioteca Nacional de España (BNE). *Geografía médica española: Datos médicos topográficos de Ciudad Rodrigo*. Texto de Abelardo Lorenzo Briega (1899). Ciudad Rodrigo: Imp. de la Vda. e Hijos de Cuadrado. 102 pp. Signatura: VC/2509/41. Esta obra fue realizada por el médico Abelardo Lorenzo Briega, que, además, fue elegido alcalde de la localidad de Ciudad Rodrigo en las elecciones de febrero de 1922. A instancias de las acciones municipales contra la epidemia variolosa que afectaba a la ciudad, publicó en 1899 el referido texto.

3 Biblioteca Nacional de España (BNE). *Datos para la geografía médica de Ciudad Rodrigo*. Texto de Marcelo Sánchez Manzano (1920). Ciudad Rodrigo: Imp. De Vicente Cuadrado. 118 pp. Signatura: 1/83057. Marcelo Sánchez fue médico del Cuerpo de Médicos Forenses y médico de Sanidad Exterior. Perteneció al Claustro Extraordinario de Doctores de la Universidad Salamantina. Colaboró de forma intensa, fuera de Ciudad Rodrigo y en esta Ciudad, en el tratamiento y asistencia en varias epidemias.

ellas se puede apreciar cómo los médicos que las elaboraron se interesaban por el registro sistemático de datos estadísticos (meteorológicos, sociales y de otra índole) con el propósito de dilucidar los efectos de las condiciones atmosféricas en la salud. Además de ese esfuerzo de compilación de datos, un buen número de ejemplos de topografías se elaboraron con el fin de escrutar el conjunto de factores ambientales que inciden en la aparición y propagación de las enfermedades, sobre todo las de carácter epidémico (Urteaga, 1993: 13).

En ese sentido, los trabajos sobre Ciudad Rodrigo se enmarcan en la larga lista de trabajos sobre geografías y topografías médicas realizadas sobre buena parte de los municipios españoles de los siglos *xix* y *xx* (Casco, 2001: 222), aunque es uno de los pocos ejemplos de municipios españoles en el que se realizan, con un lapso de pocas décadas, dos trabajos médico-topográficos, con el consiguiente valor de análisis evolutivo que eso le confiere.

Por último, el análisis plasmado en este trabajo sirve para contextualizar y caracterizar las prácticas tradicionales de uso higienista en el medio urbano y a escala local. No es este un ámbito poco estudiado desde diversos enfoques (Smyth, 2008: 120), aunque ello no le resta vigencia y utilidad, pues del mayor conocimiento de esta fuente se podría lograr la formulación de una metodología extrapolable a otros territorios, tanto españoles como extranjeros, y fuentes similares, que permitiría completar el análisis de un periodo histórico marcado por la conflictividad social, en el que quizá las cuestiones de tipo espacial y geográficas quedaron, en cierto modo, en segundo plano. La extensión de este tipo de estudios, y de las fuentes geohistóricas en general, abunda en el interés por la creación de bases de datos originales, que podrían incorporarse y adaptarse a entornos con casuísticas parecidas para un mayor conocimiento de los espacios españoles y europeos e, incluso, iberoamericanos, pues también están presentes en algunos países de dicho continente, muy especialmente en México, Chile, Colombia, Cuba o Argentina.

3. LAS TOPOGRAFÍAS MÉDICAS COMO BASE DE ANÁLISIS DEL TERRITORIO Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS POBLACIONES

El gran acervo documental que conforman las geografías y topografías médicas, repartidas por buena parte del mundo occidental (Beattie, 2012: 104), surge como respuesta científica al cambio de mentalidad de la Ilustración, claro ejemplo del renacimiento del saber y la eclosión del saber científico en la Europa de mediados del siglo *xviii*. En las últimas décadas del denominado Siglo de las Luces se genera una novedosa actitud del ser humano frente a la naturaleza y a los espacios que habita y trabaja, puesto que ya no solo interesa la caracterización y localización de fenómenos sobre la corteza terrestre, sino que los científicos primero, y después la población en general, comienza a sentir interés por la explicación de toda una serie de fenómenos naturales y sociales y su interrelación. Para ello, se deben estudiar cómo se comportan los factores y fenómenos terrestres y humanos, y cómo han cambiado para llegar a ser lo que son (Brügelmann, 1982: 142). Este nuevo espacio de conocimiento abre la puerta a una prolija y dilatada rama de conocimiento acerca de la relación entre el hombre y su entorno. Una de las disciplinas que más intensamente protagonizó esas grandes transformaciones en la ciencia norteamericana, europea y española fue la medicina, debido a la acuciante necesidad que vivía la sociedad de mediados del siglo *xviii* de mejorar las condiciones de vida de los habitantes y los medios de salubridad de la población (Jepson, 2004: 139).

Las altas tasas de morbilidad y mortalidad a consecuencia de la virulencia de enfermedades y epidemias de mayor o menor incidencia (tales como la gripe, la peste, etcétera) tenían, aún más si cabe, mayor influencia en los estratos sociales más desfavorecidos. Estas disfunciones se producían debido a la falta de higiene en los núcleos habitados, la

desnutrición –coyuntural en muchos casos y crónica en otros, resultado de la aleatoriedad de las cosechas dependientes de las condiciones climáticas– y, muy especialmente, del hacinamiento en las ciudades, en rápida expansión y carentes de infraestructuras. Dentro de las novedosas corrientes de la vanguardia médica que surgieron con la Ilustración, serán las concepciones higienistas, que incidían en la importancia de la influencia del medio ambiente en la calidad de vida del hombre, las que mayor trascendencia tengan en la sociedad del momento (Comelles, 2000: 63). Así, el estudio de las fuentes geohistóricas ha encontrado en el variado conjunto de las topografías médicas una magnífica base de datos sobre las condiciones de salubridad y su evolución en el conjunto de las sociedades de la época. Una de las mejores definiciones de estas fuentes la realizó Casco (2001: 215):

Estudios de lugares geográficos concretos y de sus poblaciones, que se abordan desde una perspectiva higiénico-sanitaria, y que comprenden, por regla general, la descripción física del punto (situación, clima, suelo, hidrografía) y la del entorno biológico (flora y fauna); los antecedentes históricos, el temperamento físico y el carácter moral de sus habitantes, las costumbres, las condiciones de vida, los movimientos demográficos, las patologías dominantes y la distribución de las enfermedades. Y todo ello abordado con el fin de promover medidas para prevenirlas y remedios para tratarlas y mejorar el estado de salud de los individuos.

Este será el origen del modelo documental de las topografías médicas, que solo en España constituyen un corpus descriptivo de aproximadamente 400 municipios o regiones, situando en los últimos lustros del siglo XIX su momento de máxima expresión. Las topografías médicas suelen incluir una reseña histórica de la localidad, un estudio de la geografía física del lugar, incluyendo el relieve, el clima y la descripción de la fauna y la flora. También es común encontrar una descripción económico-social que hable de la producción agraria, la situación económica general, las vías de comunicación, así como el “temperamento” de los habitantes, la higiene urbana con descripción de las calles, edificios públicos y privados, las fuentes, un apartado sobre la demografía, para terminar con una descripción de las enfermedades más comunes.

En esta línea, se hace necesario resaltar que las topografías médicas, en el caso particular de las realizadas en la España de los siglos XIX y XX, beben directamente de estas influencias, focalizadas en tres aspectos concretos de relevancia manifiesta para las disciplinas de las humanidades en general, y de la historia y la geografía histórica en particular (Parr, 2004: 250).

4. LAS TOPOGRAFÍAS MÉDICAS DE CIUDAD RODRIGO

El hecho de que entre 1800 y 1950 se realizaran en España más de 400 estudios médicos de diversos municipios y zonas del país obedeció fundamentalmente a lo que Urteaga (1980: 5) denominó “programa de investigación institucionalizado”. De forma anual, y durante un período largo en el tiempo, fueron numerosas las convocatorias de premios que las reales academias de medicina repartidas por el país, a las que los médicos y otro personal sanitario podía presentar trabajos inéditos sobre la temática de la higiene y la salubridad en el territorio. Las dos obras aquí analizadas (“Datos médico-topográficos de Ciudad Rodrigo”, de 1899, y “Datos para la geografía médica de Ciudad Rodrigo”, de 1920), aunque proporcionan buena parte de información significativamente igual, pertenecen, sin embargo, a una casuística menos desarrollada en la España de la época (figura 1).

Figura 1. Imagen de portada de las dos topografías médicas analizadas

Fuente: Biblioteca Nacional de España

La obra de 1899 se realiza en el marco de una epidemia de viruela que, entre 1899 y 1901, afecta al municipio de Ciudad Rodrigo y a otros muchos en España (Porrás, 2004: 155). Ante la preocupación suscitada por las autoridades locales, y como medio de presentar un exhaustivo informe de causas y consecuencias de los usos y costumbres de la población, el doctor A. Lorenzo Briega aplica sus conocimientos sobre higienismo urbano para la proposición de actuaciones que permitan atenuar la incidencia de las enfermedades registradas en la localidad, con una mención especial a los avances técnicos y científicos en general, y a la vacunación preventiva en particular. En la obra de 1920 aparece, de nuevo, el marcado carácter de servicio a la sociedad que dominaba en su predecesora. En ella, el doctor Marcelo S. Manzano realiza un detallado informe sobre el estado de la salubridad en la ciudad y sus habitantes, con especial atención a la problemática social y las desigualdades, temas muy relevantes en los discursos científicos, políticos y culturales de las primeras décadas del siglo xx. Ambas crónicas médicas poseen un contenido bastante parejo, aunque cada una aportará una visión propia y utilizará su propia línea argumental y procedimental. De forma muy general, las dos topografías médicas desarrollan tres epígrafes principales, que para el análisis se han agrupado y cambiado de orden, con la vista puesta en la más correcta interpretación de los principales elementos recogidos en ellas y la mejor organización de la información para estudiarla y obtener conclusiones (Vallina, Macedo y Camarero, 2020: 26). En ambas obras, el primer apartado tiene vinculación con los aspectos eminentemente geográficos, en los que se realiza un completo análisis sobre la caracterización física del territorio y sus componentes básicos, como medio para conocer la composición biótica del entorno y su salubridad intrínseca. El segundo aborda los aspectos sociales, económicos y sanitarios concernientes a los servicios para la población, las infraestructuras urbanas y sanitarias disponibles, la tipología y morfología urbanas y otros componentes determinantes. El tercer y último gran apartado de ambas topografías médicas tiene que ver con la salud, pues en él se realizan detallados análisis sobre la

epidemiología y patologías del municipio, con relaciones estadísticas pormenorizadas que muestran las causas de mortandad y el componente de sexo y edad de estas. También aquí se incluyen importantes reflexiones sobre las patologías médicas de Ciudad Rodrigo y las principales conclusiones de ambos médicos.

De los tres grandes apartados identificados, la presente investigación se adentrará fundamentalmente en las cuestiones referidas a los aspectos geográficos y socioeconómicos de las geografías médicas de Ciudad Rodrigo, puesto que las dos obras citadas poseen gran cantidad de información sobre múltiples temáticas, algunas de las cuales abordaremos en otros trabajos. El enfoque adoptado en ambas topografías médicas expresa, una vez más, la coherencia que este tipo de fuentes documentales posee con la corriente del higienismo imperante en las ideas médicas de la Europa del siglo XIX. Las topografías de Ciudad Rodrigo profundizan en las motivaciones y en la corriente de pensamiento de las topografías médicas europeas, puesto que, por un lado, abordan el análisis de los patrones espaciales de las enfermedades y males que aquejan a la sociedad, y por otro lado se adentran en la investigación y el estudio de los factores geográficos y especiales que influyen en la localización y el acceso de la sociedad a los progresos sanitarios y urbanos como medio de mejora de la salubridad. Como se apreciará en los apartados siguientes, las topografías médicas analizadas encajan a la perfección con esas corrientes positivistas y el constante diálogo entre el pensamiento hipocrático y científico de la época.

5. ASPECTOS GEOGRÁFICOS Y URBANOS

En lo relativo a los datos de interés geográfico del término municipal, debe reseñarse que ambas geografías médicas dedican sus primeras páginas a la caracterización de espacio que analizan, con especial atención a los datos de la localización del municipio, sus condicionantes geomorfológicos, geológicos y agroclimáticos. De esta manera, aunque en la topografía médica realizada en 1899 no se aportan datos relevantes sobre el territorio de Ciudad Rodrigo, en la obra de 1920 se detallan algunos datos básicos sobre el municipio, como la descripción de las delimitaciones administrativas interiores del término. A este respecto, la topografía médica de 1920 (Sánchez, 1920: 22) afirma que el núcleo principal, Ciudad Rodrigo, está compuesto por tres distritos: el de la ciudad, el arrabal de San Francisco y el arrabal del Puente⁴. Esta distribución urbana responde, en buena medida, al hecho de tratarse de una ciudad amurallada, que tuvo que albergar buena parte de su expansión urbana en emplazamientos adyacentes, fuera de sus murallas (figura 2).

4 Este arrabal debe su nombre a que se halla situado al otro lado del río Águeda y porque se accede al mismo por “un puente de origen romano” (Sánchez, 1920: 4). En realidad, se trata de un puente renacentista que data de 1500. Para sufragar su construcción, los Reyes Católicos hicieron un repartimiento de 200 000 maravedíes, y el objetivo era dar servicio al camino que unía Salamanca con Lisboa y Oporto. Chías Navarro, Pilar y Abad Moreno, Tomás, La construcción del territorio: los puentes en Castilla y León, en VV.AA.: *Historia de las obras públicas en Castilla y León: ingeniería, territorio y patrimonio*. Madrid, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, 2008, pp. 360-361).

Figura 2. Ciudad Rodrigo. Vista del río Águeda pasando por el puente principal con la ciudad en su margen izquierda y el castillo en lo alto del cerro. Wunderlich, O. (1932)

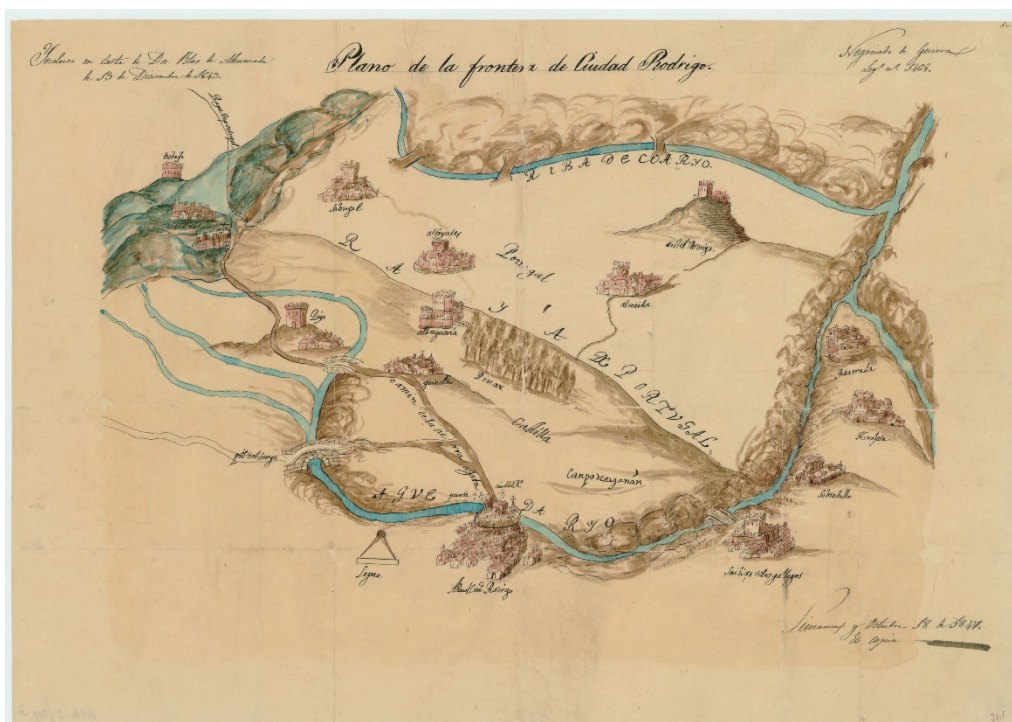


Fuente: Vidrio a la gelatina. Fototeca del Patrimonio Histórico de España

De cada uno de estos distritos se aportará, posteriormente, un detallado informe sobre las desiguales características de su urbanismo y la población que los habita. Además de esto, en la obra del doctor Sánchez Manzano se detalla que Ciudad Rodrigo cuenta, además, con dos pueblos agregados (Bocacara y Pedro Toro), varios caseríos extramuros con sus correspondientes dehesas y casas de labor, que configuran un uso intensivo del espacio, sobre todo para actividades ganaderas y agrícolas, y una organización compleja del espacio y del poblamiento (Sánchez, 1920: 22):

Comprende el término municipal varios caseríos situados extramuros, como son: con catorce dehesas y casas de labor, San Giraldo, que comprende las huertas de este nombre y siete u ocho casas de labor; Valdecarpinteros, con cinco casas de labor y quince o veinte viviendas, que reunidas constituyen un pueblo de agregado de este nombre; Cantarranas, con varias huertas que llevan esta denominación, más las nueve o diez casas de campo; y, por último el barrio de la Caridad, que comprende los molinos de la Caridad, huertas de Brocheros, Villahondo, Puenteceill, Garavis y del Pozo; huertos de los Cañitos y Aceña de Barragán, más las dehesas de Valdecarros, Tejar y Polvorines, por el lado opuesto.

Precisamente, sobre el uso que las gentes dan a los espacios de la delimitación de Ciudad Rodrigo, la topografía médica de 1899 detalla que la calidad del suelo es la base de la importante producción agrícola y ganadera de la región en el siglo xx, con un sustrato de “capas de arcilla calizas y arenas” (Lorenzo, 1899: 17). Esos terrenos, junto al resto de condicionantes físicos del lugar, confieren al entorno la predisposición para que “la producción en su mayor importancia sea la de cereales, cosechándose mucho y buen trigo, centeno, cebada, garbanzos, algarrobas, legumbres de muy buena calidad” (Lorenzo, 1899: 17). Sobre las características de la ciudad, ambas topografías médicas advierten sobre el eminente carácter eminentemente defensivo que tiene la urbe, muy visible en el distrito de ciudad (figura 3).

Figura 3. Plano de la frontera de Ciudad Rodrigo en 1847

Fuente: José Aparici, 1847. Mapa a plumilla 38 x 55 cm. Archivo General Militar de Madrid

A este respecto, los médicos fijan su atención en el trazado de las calles y del urbanismo en general, que tildan de estrecho y tortuoso, con plazas pequeñas (Lorenzo, 1899: 49). En la obra de 1920 (Sánchez, 1920: 25) se realiza una afirmación trascendente sobre la influencia de un urbanismo como el de Ciudad Rodrigo en la salud de sus residentes, al revelar que “dentro del recinto murado, la escasez de terreno ha motivado el edificar las construcciones de las viviendas en tal forma que la mayoría de las calles resultan estrechas, sin luz, tortuosas, y existen pocas plazuelas que son como los pulmones de las poblaciones”.

Es evidente, pues, que el trazado y concepción de buena parte de la ciudad se ideó bajo la perspectiva de la defensa y la guerra, lo que en palabras de Lorenzo (1899: 49) ya no tenía razón de ser a finales de siglo XIX, puesto que los avances en balística y estrategia bélica habían dejado obsoletas las defensas con que contaba Ciudad Rodrigo. Además de esto, la propia muralla que rodeaba, y aún hoy rodea, al núcleo principal era vista más como un freno al correcto desarrollo urbano e higiénico que como un elemento urbano a valorar y conservar, tal como relata la obra de 1899 (Lorenzo, 1899: 50):

La muralla, considerada higiénicamente, es detestable; por ella el principal núcleo urbano siempre será el mismo, porque [...] no puede tener ensanche de ningún género; las casas a ella inmediatas no tienen la ventilación y luz suficiente; las calles no se pueden ensanchar ni alinear, y habiendo tantos rincones y escondrijos, la limpieza tiene que ser deficiente.

Esa misma situación de insalubridad ciudadana debida a las características de las viviendas, que en su inmensa mayoría carecían de baños y retretes, y la configuración de la parte amurallada, en la que casi no existía una red de alcantarillado y desagüe de residuos, se relata en ambas topografías médicas, no existiendo una mejora considerable

de las condiciones de vida a pesar de las dos décadas de lapso entre su elaboración. Adicionalmente, la complejidad relatada para el núcleo primigenio de la localidad se traslada, igualmente, a los arrabales y espacios extramuros, en los que sí existe una mejora de la ventilación por una mayor cercanía a los campos y cultivos.

En las áreas del exterior de la ciudad, según la obra de 1920, hay algunas calles que observan unas mejores condiciones de habitabilidad, pues tienen una correcta orientación y tienen arbolado o paseos que permiten la correcta ventilación para cumplir con la tesis del doctor Sánchez Manzano (1920: 27), “donde entra mucho aire y mucho sol no entra el doctor”.

Uno de los apartados que con mayor profusión tratan las topografías médicas de 1899 y 1920 en Ciudad Rodrigo, aunque es una constante en este tipo de obras médicas, es la temática referida a las aguas disponibles para la población y la evacuación de residuos. Ambos aspectos, que hoy forman parte orgánica de la política de desarrollo urbano y espacios públicos, ya tenían una importancia capital a finales del siglo XIX, aunque aún el grado de introducción en los núcleos urbanos de toda Europa y América era bastante limitado (D’Onofrio y Trusiani, 2018: 35). Sobre el abastecimiento de las aguas, cuestión relevante y de complejidad técnica en toda plaza fuerte elevada sobre el terreno como Ciudad Rodrigo, las dos obras coinciden en señalar que los manantiales que surten a la población son de notable calidad y cantidad, y que gracias a eso la población no sufre carestías acuciantes, aunque también sitúan como principal punto débil la ineficiente capacidad de depósito, que no era capaz, ni en 1899 ni en 1920, de graduar los caudales ni las presiones. Unido al abastecimiento de aguas, aparece reflejada la cuestión de la evacuación de residuos excrementicios mediante albañales, cloacas y alcantarillas, de servicio en toda la urbe.

La medicina de finales del siglo XIX, con la incorporación de la doctrina bacteriológica (Mota, 2006: 120), ya conocía en detalle que el filtrado y vertido de residuos humanos e industriales en las aguas destinadas al consumo de la población constituía uno de los principales vectores de propagación de enfermedades infecciosas, pero la falta de recursos de la mayoría de los municipios en la España de la época no hacía fácil la tarea de procurar un adecuado sistema de evacuación. Esa es la situación que relatan las topografías médicas de Ciudad Rodrigo, aunque con mayor detalle la de 1920, que habla directamente de la existencia de solo tres urinarios públicos para una población de más de 8000 habitantes, una red de alcantarillado que cubre una ínfima porción de la población, para lo cual se realiza una estadística de los barrios y calles que carecen de evacuación y de retretes (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los accesos al alcantarillado de los distritos de Ciudad Rodrigo, 1899

Distritos	Calles principales	Número de casas sin acceso a alcantarillado	Porcentaje aproximado de viviendas sin acceso a alcantarillado
Ciudad	Muralla	15	21
	Calduebla	10	27
	Cuatro Calles	2	14
	Templo	3	10
Arrabal de San Francisco	Laguna	9	28
	Lázaro	Ninguna tiene	100
	Cárcabas	19	45
	Voladero	Ninguna tiene	100
	San Antón	11	56
	Canal	13	60
	Estación	Ninguna tiene	100
Tenerías	Todas ellas	Ninguna tiene	100
Arrabal del Puente	Todas ellas	Ninguna tiene	100

Fuente: Elaboración propia a partir de Lorenzo, 1899

Ligado a los planteamientos realizados sobre las características del urbanismo, las viviendas y el abastecimiento y evacuación de aguas en la ciudad, y la relación de todo ello con la salubridad pública, las dos topografías médicas de Ciudad Rodrigo también se detienen en el análisis de la gestión de la limpieza en el núcleo urbano. A este respecto, es reseñable la postura expresada por los dos autores, que en su faceta de técnicos de la salud advierten de la limpieza como mejor forma de impedir la propagación de las epidemias. Tanto la obra de 1899 como la de 1920 recogen esa visión higienista moderna que ya empezaba a percolar en las urbes europeas del momento. El saber de la higiene pública a finales del siglo XIX ya era suficiente como para poder establecer las deficiencias estructurales en cuanto a las infraestructuras de un núcleo de población. Por ello, aunque ambos textos advierten esas deficiencias, también argumentan que los municipios con pocos recursos, como el caso de Ciudad Rodrigo, poco pueden hacer en materia de limpieza de viarios y tratamiento de aguas fecales sin ayuda económica decidida de otras Administraciones competentes.

6. ASPECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

Uno de los factores sociales que pesaba en la mentalidad higienista del personal sanitario ilustrado era la alimentación de la ciudadanía en general. A tal efecto, las dos obras objeto de la presente investigación se extienden en los resultados de esa temática concreta, con unos resultados que, según sus autores, resultaban bastante satisfactorios en lo relativo a la producción e ingesta de alimentos en Ciudad Rodrigo, como queda expresado en la topografía de 1899 (Lorenzo, 1899: 68): “[...] por ser muchos y abundantes los alimentos que produce el país, en especial los cereales, carnes y legumbres”. Sobre los alimentos que no se producían en la región, tales como arroz o pescados, entre otros, también la obra de 1899 habla de cómo “se encarga el comercio de tenerlos en gran cantidad y en las debidas condiciones”, aduciendo con ello, a todas luces, al eminente carácter comercial de la ciudad y su papel como enclave de comunicaciones e intercambio de bienes entre Portugal y la meseta castellana, y entre las tierras del sur de Salamanca y las del norte de Extremadura.

Resulta evidente que las desigualdades sociales y económicas de la época, a pesar de la relativa abundancia de mercaderías, también llegaba a configurar diferencias ostensibles en el acceso a determinados alimentos en la época. La topografía médica de 1920 (Sánchez, 1920: 35) detalla cómo, por ejemplo, los obreros de Ciudad Rodrigo tenían una alimentación que “se reduce principalmente al consumo de arroz, judías, patatas, legumbres, algún pescado (bacalao), escasísima carne [...] en su mayoría de ganado cabrío y no mucha cantidad de pan”.

Unido a la problemática de la alimentación, los médicos se detienen en la caracterización de los mercados y establecimientos comerciales o industriales de la localidad, cuyos datos sirven perfectamente para ilustrar el grado de desarrollo social del entorno y la población. Resulta, pues, muy interesante advertir que el carácter comercial, agrícola y ganadero de Ciudad Rodrigo y su término municipal no derivó, al menos hasta bien entrado el siglo xx, en un potente tejido comercial de viandas. Las dos topografías médicas revisadas advierten de la carestía de un mercado público establecido y con las adecuadas condiciones sanitarias, a pesar de que sí se celebraban en la urbe concurridas ferias y mercados semanales o mensuales, que además tenían atractivo para toda la comarca por su importancia. Sobre la industria, la obra de 1920 (Sánchez, 1920: 58) advierte sobre el escaso desarrollo manufacturero del ámbito, existiendo solo una pujante industria de alpargatería en Ciudad Rodrigo, y algunas otras muy poco desarrolladas, dedicadas fundamentalmente a la ejecución de material de laboreo y labranza del campo.

Sobre la vestimenta de las gentes de Ciudad Rodrigo, también detalla la obra de 1899 (Lorenzo, 1899: 71) cómo este aspecto tiene mucho que ver con los condicionantes geográficos del entorno y con la producción de plantas de uso industrial o animales con aprovechamiento textil, como el lino, el cáñamo o la lana, cuya producción salía mayoritariamente como exportación hacia Portugal.

Sobre otras características de la sociedad, y de relevancia en el ámbito de la salud de los habitantes del municipio de Ciudad Rodrigo, las topografías médicas se interesan por el equipamiento sanitario del lugar. Tanto en 1899 como en 1920, Ciudad Rodrigo contaba con un único hospital que (Lorenzo, 1899: 49) “ocupa un edificio viejo y feo, destinado en sus tiempos primitivos a Sinagoga y que [...] llena de una manera suficiente las necesidades de la población”⁵. En la obra de 1920 se aportan más datos relevantes sobre las características

5 En este hospital habían quedado refundidos los dos existentes en el siglo xviii, a los que refiere el Catastro de Ensenada: el de la Pasión, que atendía a todo tipo de enfermedades, y que, según el reglamento establecido en 1748, también lo hacía con la población militar, cuyos gastos corrían a cargo de la Real Hacienda, que pagaba, en ese momento a razón de 3,5 reales de vellón por estancia; y el de la Piedad, dedicado solo

del servicio de salud de este centro asistencial, del que se afirma que “solo tiene dos salas donde se halla repartidas unas veinte camas para los dos sexos [...] y se atienden lo mismo enfermedades internas que las afecciones de índole quirúrgica”, o que, por ejemplo, el servicio se atiende gracias a “donativos y rentas de particulares” (Sánchez, 1920: 47).

Existe también otro establecimiento para el cuidado sanitario de la población, denominado asilo de ancianos desamparados, una institución de la caridad eclesiástica atendido por enfermeras seculares y que tenía, tanto en 1899 como en 1920, un buen estado de conservación, y una dotación personal y material suficiente para dispensar un correcto servicio al ciudadano.

7. DISCUSIÓN

Las fuentes geohistóricas se han convertido, por el crecimiento enorme en su uso y la potencialidad de proveer datos sobre el pasado, en una inagotable fuente de conocimiento y saber para las ciencias actuales, lo cual se ha visto reforzado en las últimas décadas por la mejora de procesos digitales y una casi ilimitada capacidad de almacenamiento de archivos, que ha venido acompañado de la puesta en valor del enorme patrimonio documental de los archivos y bibliotecas de todo el mundo. Además de lo anterior, el heterogéneo conjunto de datos que conforman lo que hoy se conocen como fuentes geohistóricas ya sirven de base para múltiples disciplinas, porque expresan en el componente espacial y territorial la génesis de sus contenidos.

Tal como demuestran las geografías y topografías médicas, con los dos modelos aquí analizados, estas fuentes aportan una información de gran valor para el conocimiento del territorio y sus características, el uso y percepción de este por los distintos grupos poblacionales, de estructura de la sociedad del momento en el que fueron realizadas, así como sobre los conocimientos médicos y su difusión en el mundo rural y urbano, que constituye un acervo de primera magnitud como base para muchas y muy diversas investigaciones. En el caso de Ciudad Rodrigo, ponen de manifiesto que la vida de sus moradores, al igual que la propia ciudad, estuvo influenciada por el papel de esta en la defensa de Castilla, derivado de una posición geoestratégica, además de por otros avatares políticos y eclesiásticos. Esa serie de elementos, unidos a unos condicionantes físicos, ya determinó a principios del siglo xx que la ciudad contara con elementos del todo satisfactorios para tener unas óptimas condiciones de vida, aunque por una mala gestión, existían deficiencias que debían cubrirse.

Adentrándose en un análisis más pormenorizado, y como conclusión a lo descrito anteriormente, el espacio urbano mirobrigense se encuentra dividido más allá de condiciones físicas, por un desarrollo dispar que ha ido, entre los siglos xviii al xix, potenciando algunos espacios como el arrabal de San Francisco frente a otros con características social similares como el arrabal del Puente. El centro, la ciudad, la parte amurallada, aunque es la que más críticas recibe dado sus características históricas, es el corazón social y comercial. Los avances que se produjeron con el cambio de centuria no penetraron con igual impulso en cada una de las áreas limitadas. Para conocer sobre este asunto con más detenimiento, este texto se ha centrado en las características de la ciudad desde la óptica de la salud

a la atención de enfermos de gálico (sífilis), que debían ser relativamente numerosos dada la presencia continuada de tropas en la ciudad. Existía, asimismo, una pequeña casa en la calle del Sepulcro que recogía a los peregrinos que llegan enfermos o exhaustos a la ciudad. García Juan, L. (2019). Al servicio del rey para la defensa de la frontera portuguesa, en Moreno Bueno, T. Camarero Bullón, C. y García Juan, L. (dirs.): *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y conocimiento de los Reinos. Ciudad Rodrigo, 1751*. Madrid, Dirección General del Catastro, pp.79-80.

pública. Sin entrar en la temática epidemiológica y demográfica que subyace de todo ello, ya que será objeto de posteriores investigaciones, la presente investigación se centra en el análisis de los problemas y soluciones propuestas en los estudios médicos de 1899 y 1920. La principal, y que actúa como paraguas de las demás, es la falta de higiene. Y es que Ciudad Rodrigo “tiene las mejores condiciones para ser considerada desde el punto de vista higiénico como los mejores pueblos de la península, pero no lo es por la poca atención que se le presta a la higiene”. La vía para solventar esta situación pasa por el establecimiento de un plan de saneamiento bien diseñado y financiado.

A partir del tratamiento global de las geografías médicas de Ciudad Rodrigo, y de las múltiples investigaciones precedentes que abordan diferentes escenarios y planos de esta tipología documental, se extrae que la ventaja más notoria, derivada del uso y aplicación de las topografías médicas como base para el análisis del territorio, pasa por el estudio en profundidad del cómo y para qué se elaboró la documentación, con objeto de establecer las claves para la mejor comprensión y utilización de la información que aportan al investigador. Las topografías médicas, al menos en el contexto europeo, no han sido estudiadas como fuentes documentales, con la profundidad que merecen, ni se ha considerado suficientemente el enorme caudal de datos de todo tipo que contienen.

En España, la organización de la lucha contra las grandes enfermedades que aquejaban a la población durante los siglos XIX y XX supuso un cambio de mentalidad, sobre todo en la clase científica y política. Ello motivó un proceso de mejora de la calidad de vida de la población en general, en un lapso que siguió desarrollándose después de las topografías médicas analizadas. Haciendo una extrapolación a través del ejemplo de la obra que aquí se ha estudiado, las aportaciones de la geografía médica de Ciudad Rodrigo podrían parecer, desde la óptica del ciudadano y del investigador del siglo XXI, poco consistentes en cuanto a exactitud y precisión de la información contenida, aunque eran conforme a los parámetros de la ciencia médica de la época. A este respecto, es importante precisar el contexto en el que estas obras fueron realizadas, los medios que se tenían para su elaboración, la formación eminentemente médica que tenían sus autores y, entre otras, las características de la sociedad de la España de la época. A la vista de estas topografías, hemos de convenir que, a pesar de las diferencias con la ciencia médica y el higienismo moderno (Prats, 1996: 23), constituyen fuentes de primera mano, por la formación de los autores y la vivencia del espacio y el contacto con todas las capas sociales, para conocer un mundo y una sociedad que están a punto de iniciar la profunda transformación que ha dado lugar a unos espacios rurales, en su mayoría bajo una persistente situación de despoblación en el último siglo, y unas áreas urbanas en continuo crecimiento.

A pesar de todos los limitantes y los algunos vacíos de información que tienen, las geografías y topografías médicas españolas en general, y las de Ciudad Rodrigo en particular, se muestran como una base de datos de inconmensurable valor, que tienen un ilimitado potencial de suministro de información a escala geográfica. Ahora bien, y por poner solo algún ejemplo ilustrativo, los testimonios que se recogen, los datos que se aportan y las valoraciones que se hacen sobre los medios de vida de los habitantes del municipio acercan al investigador al contexto de una sociedad con grandes tensiones desde el punto de vista económico y cultural.

8. CONCLUSIONES

Algunos de los detalles y apreciaciones recogidos en las geografías médicas por los facultativos que se encargaron de realizarlas, casi en un ejercicio de cuaderno de campo, suponen una magnífica base de conocimiento sobre los antecedentes y circunstancias de los municipios y zonas que estudiaban. Por ilustrar esto último, se han extraído una serie de conclusiones consideradas como de relevancia:

Es muy interesante comprender de qué forma las ideas renovadoras en el urbanismo y en la salubridad públicas son interpretadas en localidades que presentaban, en su seno, la dualidad de sectores puramente urbanos y otros netamente rurales. Indudablemente, se ha de tratar la fuente documental analizada como la respuesta de la esfera científica a los problemas de insalubridad en áreas pobladas, de ausencia de medidas profilácticas y mínimas condiciones de vida en el mundo rural, pero se ha de reconocer el enorme esfuerzo que los médicos y facultativos rurales hicieron por interpretar esas tesis venidas desde las ciudades, con acuciantes dinámicas de hacinamiento, pobreza, falta de alimentos, crecimiento de la contaminación y precariedad de la clase obrera, y adoptarlas a las características de la realidad del mundo rural, donde las problemáticas sociales, económicas y asistenciales de la población era diametralmente diferentes.

Las topografías y geografías médicas, como documentos técnicos que tenían la finalidad de relacionar las características físicas del lugar, los usos y costumbres de sus habitantes y su situación sanitaria, poseen un notable valor en la comprensión de los síntomas médicos y aspectos médico-sanitarios de relevancia para la población, pero también adquieren un valor referencial en el estudio del cambio de mentalidad del hombre frente al medio que lo rodea, lo cual no ha dejado de ser un aspecto clave en la conformación de las tesis sobre las que se ha construido la geografía humana y la historia, y la historia de la medicina en el último siglo.

Una reflexión de carácter más global sobre el higienismo en el contexto europeo de los siglos *xix* y *xx* hace ver que las topografías médicas no son únicas, al menos en lo relativo a la corriente de pensamiento en que están insertas. En esta etapa se realizaron topografías médicas y otros abordajes higienistas, no vinculados directamente con las topografías o geografías médicas, que tuvieron mucha repercusión, introduciendo en el debate y en la esfera pública las cuestiones territoriales con relación a la salud.

Las topografías y geografías médicas, al menos en el contexto europeo, no han sido estudiadas como fuentes documentales con la profundidad que merecen, ni se ha considerado suficientemente el enorme caudal de datos de todo tipo que contienen. Tampoco se ha prestado la atención necesaria, bajo el criterio del equipo de investigación, al campo de conocimiento que alumbró y abonó la corriente higienista en sus tratados sobre el medio ambiente. Frente a esta situación, quiere que se le dé el valor que merece el formidable esfuerzo que han realizado instituciones españolas como la Biblioteca Nacional o la Real Academia de Medicina, o internacionales, como la American Geographical Society o la Bibliothèque Nationale de France (entre otras muchas) por digitalizar y poner en red un enorme conjunto de obras médicas de gran interés para la geografía. El potencial investigador de estos documentos está, aún hoy en día, bastante poco explorado, pero sin duda la actual facilidad de acceso a estas incrementará su uso por parte de los investigadores.

Los relatos recogidos por las topografías médicas de los siglos *xix* y *xx* en Europa y América hablan de una incipiente ciencia médica que, en muchos casos, no era capaz de interpretar de forma rápida y ágil a los desafíos de las enfermedades desconocidas y que, hoy en día, ya han encontrado respuesta médica (tuberculosis, tos ferina, gripe, etc.). A pesar de las limitaciones que hoy en día tiene la ciencia médica, eso arroja un rayo de esperanza sobre la capacidad de respuesta de la ciencia y la humanidad frente a nuevas enfermedades de carácter global o local, habida cuenta que las topografías médicas, incluso, ya apreciaban la necesidad de confinar a los pacientes en lugares con la mejor atención capacidad (en el caso de tuberculosis, por ejemplo, se propusieron sanatorios y hospitales en toda la geografía europea).

De ese modo, el conocimiento y el análisis de las topografías médicas han permitido, desde la óptica de la geografía humana, responder a estas y otras cuestiones a través

fuentes de datos fiables y extrapolables al conjunto del territorio, demostrando que la relación sociedad-territorio-sanidad no ha seguido una evolución lineal en el espacio ni en el tiempo. En ese sentido, puede afirmarse que la fuente documental tratada permite reconstruir el conjunto de características y componentes del territorio, valiosos para la sociedad en las regiones del interior de España desde mediados del siglo XIX, desvelando las claves sociales y espaciales de la sociedad del momento.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo Ilera, F. y Camarero Bullón, C., "Water for Madrid: The Problems of Water Supply in a Pre-industrial Capital", en *The History of Water Management in the Iberian Peninsula. Trends in the History of Science*. Berlin, Birkhäuser, Cham, 2019, pp. 67- 88.
- Beattie, J. "Imperial landscapes of health: Place, plants and people between India and Australia, 1800's-1900's", *Health and History*, 14-1, (2012), pp. 100-120.
- Brügelmann, J. "Observations on the Process of Medicalization in Germany, 1770-1830, Based on Medical Topographies", *Réflexions historiques*, 9 (1-2) (1982), pp. 131-149.
- Cárdenes, V., Ponce de León, M., Rodríguez, X. A., y Rubio-Ordóñez, A. "Roofing Slate Industry in Spain: History, Geology, and Geoheritage", *Geoheritage*, vol. 11-1, (2019), pp.19-34.
- Casco Solis, J. "Las topografías médicas: revisión y cronología", *Asclepio*, vol. LIII-1, (2001), pp. 213-244.
- Chías Navarro, P. y Abad Moreno, T., "La construcción del territorio: los puentes en Castilla y León", en *Historia de las obras públicas en Castilla y León: ingeniería, territorio y patrimonio*. Madrid, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, 2008, pp. 360-361.
- Chun, Y., Kwan, M.P. y Griffith, D.A. "Uncertainty and context in GIScience and geography: challenges in the era of geospatial big data", *International Journal of Geographical Information Science*, 32, (2019), pp. 12-24.
- Comelles, J.M. "The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A Trans-historical Perspective". *Cult Med Psychiatry*, 24, (2000), pp. 39-73.
- D'Onofrio R. y Trusiani E., "The Need for New Urban Planning for Healthy Cities: Reorienting Urban Planning Towards Healthy Public Policy", en *Urban Planning for Healthy European Cities*. Berlin, Springer, Cham, 2018, pp. 31-41.
- García Juan, L. y Vallina Rodríguez, A. "SIG y bases de datos. Oportunidades y retos en la transición de los sistemas tradicionales al big data", *Espacio Tiempo y Forma Serie VI Geografía*, 12, (2019), pp. 135-158.
- García Juan, L., "Ciudad Rodrigo: al servicio del rey para la defensa de la frontera portuguesa", en *El Catastro de Ensenada. Magna Averiguación Fiscal para alivio de los vasallos y mejor conocimiento de los reinos (1749-1756). Ciudad Rodrigo, 1750*. Madrid, Dirección General del Catastro, 2019, pp. 62-119.
- Griffin, C. "Historical Geography of Environment", en *International Encyclopedia of Human Geography*. Elsevier, Londres, 2019, pp. 169-174.
- Gurrutxaga, M. "Geografía de la salud: aplicaciones en la planificación territorial y urbana", *Estudios geográficos*, 280-286, (2019), pp. 2-18.
- Huzui, A. E., Călin, I. y Pătru-Stupariu, I. "Spatial Pattern Analyses of Landscape using Multi-Temporal Data Sources", *Procedia Environmental Sciences*, 14, (2012), pp. 98-110.
- Jepson, W. "Of soil, situation, and Salubrity: Medical topography and medical officers in early nineteenth-century British India", *Historical Geography*, 32, (2004), pp. 137-155.
- Jori, G. "El estadio de la salud y la enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos", *Biblio 3W Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales*, Vol. XVIII, n.º 1029, 15 de junio de 2013.

- Kearns, K.A. y Joseph, A.E. "Space in its place: Developing the link in medical geography", *Social Science & Medicine*, vol. 37-6, (1993), pp. 711-717.
- Lorenzo Briega, A., "Geografía médica española: Datos médicos topográficos de Ciudad Rodrigo". Ciudad Rodrigo: Imp. de la Vda. e Hijos de Cuadrado, 1899, 102 pp.
- Oosterom, J. "The importance of hygiene in modern society", *International Biodeterioration & Biodegradation*, Volume 41, Issues 3–4, (1998), pp. 185-189.
- Parr, H. "Medical geography: critical medical and health geography?", *Progress in Human Geography*, 22-2, (2004), pp. 246-257.
- Piovan S.E. "The Geohistorical Approach in Environmental and Territorial Studies", en *The Geohistorical Approach*. Berlin, Springer Geography, 2020, pp. 5-37.
- Porras Galló, M. I. "Luchando contra una de las causas de invalidez: antecedentes, contexto sanitario, gestación y aplicación del decreto de vacunación obligatoria contra la viruela de 1903". *Asclepio*, vol. LVI-1 (2004), pp. 145- 168.
- Prats, L. "La Catalunya rànica les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques". Barcelona, Ed. Alta Fulla, 1996.
- Sánchez Manzano, M., "Datos para la geografía médica de Ciudad Rodrigo". Ciudad Rodrigo: Imp. De Vicente Cuadrado, 1929, 118 pp.
- Smyth, F. "Medical geography: understanding health inequalities", *Progress in Human Geography*, 32-1 (2008), pp. 119-127.
- Urteaga, L. "La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo", *Geo Crítica*, 99, (1993), pp. 5-55.
- "Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica", *Dynamis*, V-VI, (1985), pp. 417- 425.
- "Miseria, miasmas y microbios: Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX", *Geo Crítica*, 5-29, (1890), pp.1-40.
- Vallina Rodríguez, A. "La provincia de Salamanca en el siglo XVIII", en *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y mejor conocimiento de los reinos (1749-1756): Ciudad Rodrigo 1750*. Dirección General de Catastro. Ministerio de Hacienda y Función Pública, 2019, pp. 48- 61.
- Vallina Rodríguez, A. Macedo Ruiz, E. C. y Camarero Bullón, C. "Medical Topographies: Sources for the Evolutionary Study of Territory and Landscape", *Human Geographies*, 14-1 (2020), pp. 21-38.