



De la modernidad al futuro, estructuras y profesionales, 130 años del Hospital Provincial y Clínico de Valladolid (1889-2019)

From modernity to the future, structures and professionals, 130 years of the Provincial and Clinical Hospital of Valladolid (1889-2019)

CARLOS VAQUERO*, LILIANA FIDALGO, ELENA GARCÍA-RIVERA,
MANUEL DIEZ

*Académico de Número. Departamento de Cirugía. Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. España

Correspondencia:

Prof. Carlos Vaquero Puerta
Departamento de Cirugía
Facultad de Medicina
Avda. Ramón y Cajal s/n
47005 Valladolid. España.

Dirección de correo electrónico: cvaquero@med.uva.es

Cómo citar /How to cite: Vaquero, C., Fidalgo, L., García-Rivera, E., Díez, M. (2020). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 56: 181-193. DOI: <https://doi.org/10.24197/aramcv.56.2020.181-193>

Sesión Científica expuesta el 19 de diciembre de 2019.

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: Los hospitales de una población, son punto de referencia relevante en su historia. Su funcionamiento suele ser extenso a lo largo del tiempo y en algún caso su existencia puede ser equiparable a la de la propia ciudad, como sucedió con el antiguo Hospital de Esgueva en Valladolid. En todas las poblaciones suele haber hospitales emblemáticos sobre las que durante largos periodos han sido punto de referencia de la atención sanitaria de la población. El hospital Clínico Universitario de Valladolid, si nos atenemos a sus datos de prestaciones y actividad, es el hospital más importante de la ciudad y que tuvo su antecesor en el Hospital Provincial y Clínico, clausurado para la actividad sanitaria, cuando se inauguró el primero. Entre ambos suman un periodo de actividad de 130 años en el momento actual a los que por continuidad habría que añadir el denominado Hospital de la Resurrección abierto en 1544 para desempeñar sus

funciones, que a la vez fue cerrado y demolido cuando se abrió el Provincial y Clínico en 1889, lo que suma un total de casi 500 años de soporte hospitalario de la ciudad del Pisuerga; aunque curiosamente los tres hospitales al que habría que añadir un cuarto, el Hospital de Esgueva, están vinculados por proximidad de sólo varios metros al cauce del otro río de Valladolid, que es el Río Esgueva.

Palabras clave: Hospital Clínico, Facultad de Medicina, Valladolid, historia.

Abstract: The hospitals of a population are relevant reference point in its history. Its operation is usually extensive over time and in some cases its existence can be comparable to that of the city itself, as happened with the old *Esgueva Hospital* of Valladolid. In all populations there are usually emblematic hospitals on which for long periods they have been a reference point for the population's health care. The *Hospital Clínico Universitario* de Valladolid, if we stick to its performance and activity data, is the most important hospital in the city and had its predecessor in the Provincial and Clinical Hospital, closed for health activity, when the first one was inaugurated. Between them they add a period of activity of 130 years at the present time to which the so-called Resurrection Hospital opened in 1544 would have to be added to perform their functions, which was also closed and demolished when the Provincial was opened and Clinic in 1889, which adds a total of almost 500 years of hospital support in the city of Pisuerga, although curiously the three hospitals to which a room should be added, the *Hospital de Esgueva*, are linked by proximity of only several meters to the channel from the other river of Valladolid, which is the Esgueva River.

Keywords: Clinic Hospital, Faculty of Medicine, Valladolid, history.

1. LA NECESIDAD DE UN NUEVO HOSPITAL. HOSPITAL DE LA RESURRECCIÓN

El antiguo hospital de la Resurrección con varios siglos de historia, que surgió por la necesidad de atender a una población en diferentes aspectos como el hospedaje, alimentación, vestido y también el sanitario, fue evolucionando a lo largo del tiempo dirigiéndose más su atención en el aspecto médico. La sociedad ha evolucionado a finales del siglo XIX y por otro lado se ha incrementado en número. Se ha dado la circunstancia que en 1845 se suspendieron los estudios de Medicina en la Universidad Vallisoletana, pero que pudieron recuperarse 12 años después, en 1857, y que estos fueron ubicados en el hospital más grande que poseía la ciudad, el de la Resurrección, pero que se había quedado obsoleto por el paso del tiempo, por su nacimiento, como acumulo de edificaciones para alojar las diferentes instalaciones incluidas las de enfermería, por el propio deterioro estructural de las edificaciones y sobre todo por el cambio del concepto de centro hospitalario. Los responsables políticos y administrativos de las diferentes instituciones ligadas a la ciudad de Valladolid, y reconociendo el precario estado del hospital y limitada capacidad, y que era propiedad

del Ayuntamiento y con gestión por la Diputación; teniendo en consideración que estos responsables fueron personalidades de gran influencia no solo local y provincial, como el Ministro de Fomento Germán Gamazo, el Diputado en Cortes Alonso Pesquera y el Alcalde de Valladolid Miguel Iscar al que se uniría los Rectores de la Universidad Andrés de la Orden y Manuel López Gómez en sus diferentes etapas de gobierno, sino también provincial fueron capaces de canalizar la misma en promover un nuevo hospital de indiscutible necesidad en todos los ámbitos pero en especial el asistencial y el docente en una ciudad de desarrollo pujante en lo demográfico y en lo económico.



Figura 1. El Hospital Provincial y Clínico tras su inauguración.

2. LA EDIFICACIÓN HOSPITALARIA

El Hospital Provincial construido, tenía 250 camas y el Clínico 120, con salas de enfermería denominadas como motivos religiosos generalmente nombres de santos como San Pablo, San Luis, San Germán, San Juan, San Vicente, San Miguel, San José, Resurrección, La Milagrosa, San Blas, San Joaquín y Santa Ana (incurables), San Antonio y San Ramón. Disponía de Laboratorio de Análisis clínicos pero integrados a la Cátedras, radiología y electrología, quirófanos y dependencias genéricas como botica, capilla y cocina. La Facultad con aulas, anfiteatros, laboratorios, salas de prácticas, despachos y dependencias auxiliares. Su

forma era cuadrangular dispuestos los edificios de dos plantas alrededor de un patio central, existiendo en los ángulos estructuras hexagonales donde partían las salas de enfermería. En uno de los lados se situaba el edificio de la Facultad de Medicina de forma cuboidea. Más adelante en 1909, se añadieron las instalaciones del Instituto Anatómico que incluía tres anfiteatros y la sala de disección.

Este complejo se modificó en los años 50 del siglo pasado, remodelando la parte correspondiente a la Facultad de Medicina y Hospital Clínico, incrementándose la altura de las edificaciones y el espacio construido en detrimento del patio central.

En nuevo Hospital Universitario, construcción vertical en forma de cruz con alas complementarias y pabellones anexos tenía a su apertura 777 camas y se ha ido remodelando y reformando adecuándose a las necesidades sociales y sanitarias ampliando sus instalaciones y sobre todo dando cobijo a las nuevas tecnologías desarrolladas.

3. LA EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL

Nuestra sociedad ha evolucionado y, aunque todavía se mantengan los perfiles clásicos de ricos y pobres, los primeros siguen manteniendo los medios de acceso para poder disponer de la prestación sanitaria en base a lo que se sigue manteniendo la posibilidad de una asistencia denominada privada; los menos favorecidos en el momento actual tienen acceso a lo que se podría considerar una atención sanitaria universal, dispongan o no de recursos o se hayan adherido a instituciones o sistemas que se lo puedan proporcionar. A todo el mundo sin excepción se le atiende en los casos de urgencia y tiene acceso a los de una atención que no tiene este perfil. El sistema Sanitario Público asume el costo donde han contribuido la ciudadanía a través de la financiación pública soportada en los impuestos. En nuestra sociedad, en el momento actual y diferenciándose de otras que teóricamente son más avanzadas en países más poderosos, todo el mundo puede ser atendido en el sistema público de salud, pudiéndose utilizar en su atención de cualquier medio. Ha desaparecido en la atención sanitaria el perfil de beneficencia y por supuesto el de caridad. Personas con alto nivel adquisitivo pueden ser atendidos de la misma forma que los que no disponen de ninguno sin ninguna diferencia. Aspecto distinto a considerar es que algunos optan por una atención diferenciada utilizando sus recursos, donde la prestación tiene pocas diferencias con la pública salvo en

discretas diferencias en lo que respecta a una atención más inmediata, mejor hostelería y trato más personalizado, pero con la desventaja en muchos casos que el empleo de recursos va a ser administrado condicionado a un abono de sus coste o la desventaja de no ser atendido en un sistema configurado en base a grandes recursos ubicados o adscritos a los grandes centros sanitarios que en un número elevado de ocasiones corresponde a los públicos.



Figura 2. Hospital Universitario en el momento de su apertura en 1979.

4. EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA MEDICINA Y SU INFLUENCIA EN LOS HOSPITALES

Los hospitales iniciales, como lugares de acogida precisaban de recursos tecnológicos muy limitados, correspondiendo fundamentalmente a los quirúrgicos que tampoco eran extremadamente exigentes y prácticamente ciñéndose a un material muy básico y el específico como instrumental. Todo el costo, no del personal que siempre ha sido relevante en el mantenimiento de cualquier institución, sino en los gastos materiales y de acuerdo en lo reflejado en los libros de cuentas de los hospitales se centraban en alimentación, limpieza, ropero y menos en material de curas o botica. Sin embargo, con el desarrollo de la tecnología aparecen nuevos aparatos algunos de uso ya generalizado como los de Rayos X, electro-

medicina, material de laboratorio, incrementándose los de farmacia y curas. Poco a poco este desarrollo va paulatinamente aumentando hasta llegar a las décadas de finales de siglo XX donde el crecimiento es exponencial con la aparición de nuevas tecnologías y su imprescindible incorporación hospitalaria. El siglo XXI ha sido se ha desarrollado especialmente una medicina soportada en las tecnologías con la característica de un imprescindible recambio casi vertiginoso de los aparatos empleados. Las máquinas incluso utilizando soportes conceptuales de funcionamiento clásico se hacen más complejas, más seguras y aportando mayores prestaciones, pero con el consiguiente costo de la atención sanitaria. En una valoración del material disponible en el antiguo Hospital Provincial y Clínico comparado con el Hospital Clínico Universitario en la actualidad poco o nada queda del inicial aparataje y uno nuevo con características de lo que se puede considerar alta tecnología lo ha reemplazado. La disponibilidad de este material, ha hecho por una parte la necesidad de una nueva formación de los profesionales sanitarios incluidos los facultativos médicos que ha sido testigos de hasta cambios conceptuales, de contenido y de soporte técnico en el desarrollo de las diferentes especialidades. Además, han surgido nuevas especialidades, nuevos oficios y la necesidad de un personal formado para mantener estas tecnologías.



Figura 3. Hospital Clínico Universitario en la actualidad.

5. EL CONCEPTO DE BENEFICENCIA

Los hospitales, prácticamente hasta que no se pone en marcha después de la guerra civil en España de 1936 a 1939, guste o no guste reconocerlo, se basaba su asistencia en un concepto de beneficencia. Esta situación se venía arrastrando desde el medievo no sólo en España, sino en todo el mundo occidental en Especial Europa. Las cofradías y asociaciones de beneficencia, se encargaban de promover la construcción y puesta en marcha de estas instituciones sanitarias en la mayoría de las ocasiones mantenidas por un concepto caritativo dirigido a los colectivos menos favorecidos más que estrictamente sanitario, aunque evidentemente este no podía ser desconsiderado. En algunas ocasiones estas instituciones eran acogidas en la protección real que independientemente que se podría modificar por esta situación su gestión, también recibían soporte económico que permitía sobre vivir a los hospitales desde el punto de vista económico. En este tipo de modelo hospitalario, hasta quizá el personal sanitario se podría considerar como no muy numeroso, posiblemente en base a ese otro perfil de asistencia social que se daba a la institución. A pesar de la intervención del estado y sobre todo asumir su gestión, curiosamente se las traspasaba ya a instituciones de un perfil más administrativo pero que conservaban el aspecto de beneficencia incluso en su denominación como eran las Juntas Municipales de Beneficencia. Con respecto al antiguo hospital de la Resurrección, predecesor del Hospital Provincial y Clínico se mantuvo ese perfil hasta su cierre independientemente de quien dependiera su gestión y que el mismo fuera considerado provincial y General en al ámbito de actuación. Cuando se puso en marcha la construcción de un nuevo hospital mantenía dos perfiles el de Beneficencia por lo que hubo una parte costeada y soportada por la Diputación de Valladolid y otra con un perfil más docente que es lo que correspondía al Hospital Clínico, aunque en realidad el complejo hospitalario se nutría para dar asistencia en gran manera del paciente de beneficencia, puesto que el que disponía recursos era atendido en centros privados. Con la apertura del nuevo hospital denominado Residencia Sanitaria Onésimo Redondo y soportado por el Seguro Obligatorio de Enfermedad y dirigido inicialmente su prestación sanitaria a la clase obrera, ya de entrada se le denomina como Residencia, para huir de la Hospital, tan degradada por el perfil precisamente de beneficencia que se mantenía con una precarias instalaciones y que la nueva organización sanitaria quería alejarse hasta en el nombre de los centros sanitarios de algo

vinculado a la caridad y por el contrario si hacerlo a la prestación social. El nuevo hospital Clínico, aunque de propiedad de la universidad, seguía manteniéndose en la atención sanitaria soportada en el paciente de beneficencia, insuficiente para mantener y justificar el costo del mantenimiento hospitalario por lo que hubo que cederse al sistema de la Seguridad Social.

6. EL SOPORTE HOSPITALARIO A LA FORMACIÓN MÉDICA

Los estudios de medicina, en muchas ocasiones se desarrollaban sólo desde un aspecto teórico de tal forma que se adquiría conocimientos, pero no habilidades que eran desarrolladas posteriormente con el ejercicio profesional al lado de otro médico. Sin embargo a pesar que en la historia de la Facultad de Medicina de Valladolid, la institución estuvo vinculada de forma más o menos intensa a diferentes hospitales, se da la circunstancia que tras la recuperación por parte de la Universidad de Valladolid de los estudios de medicina en 1857 estos se vinculan al ya viejo hospital de la Resurrección fundado siglos atrás en 1544 y ubicado en las antiguas casas de la mancebía vallisoletana, por lo que debió de recibir numerosas ampliaciones, reformas y modernización de sus instalaciones, siendo la última la condicionada por la ubicación de los estudios médicos en el hospital, aunque en el mismo se desarrollaran los quirúrgicos no abolidos del colegio de cirujanos. Se construyeron anfiteatros salas de disección y laboratorios y otras dependencias necesarias para la docencia, pero que siempre se mostraron insuficientes.

7. LOS 90 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DEL ANTIGUO HOSPITAL. MÉDICOS RELEVANTES QUE TRABAJARON EN ÉL

En las primeras décadas del siglo XX, lo hicieron profesionales como los preclínicos de reconocido prestigio, histólogos y patólogos, fisiólogos y anatómicos. clínicos, cirujanos y especialistas variados. Es un periodo donde la relación entre Facultad de Medicina y Hospital es estrecha y casi fusión, donde casi todos los profesionales tanto preclínicos como clínicos dependen de la institución docente, por lo que hay que incluir en el recordatorio a los profesionales de uno y otro perfil. Así de esta forma en Anatomía debemos recordar a Salvino Sierra, Mariano Sánchez y Sánchez y Ramón López Prieto, Histología y Anatomía Patológica Leopoldo López García, Pedro Ramón y Vinos, Isaac Costero Tudanca, en Fisiología y

Bioquímica Celestino Lorenzo Torremocha Téllez, en Patología General unida inicialmente a la Anatomía Patológica León Corral y Maestro y Casimiro Rodríguez López, en Patología y Clínica Médicas, Antonio Alonso Cortés, Manuel Alonso Sañudo, Abdón Sánchez Herrero y Misael Bañuelos, Preliminares de Clínicas y Clínica Médicas, Antonio Simoneda y Eduardo García del Real y Mijares, en la Cátedra de Anatomía Quirúrgica y Operaciones, Vicente Sagarra Lascurain, y Clodoaldo García Muñoz, en Patología y Clínica Quirúrgica, Andrés de la Orden López, Federico Murueta Goyena, Nicolás de la Fuente Arrimadas, Rafael Argüelles Leopoldo Morales Aparicio, En Obstetricia y Ginecología, Benigno Morales Arjona e Isidoro de la Villa y Sanz, en Pediatría, Eduardo Ledo Aguiarte, Enrique Suñer Ordóñez, Enrique Nogueras y Coronas, Gregorio Vidal Jordana y Evelio Salazar García. En las Especialidades Médico Quirúrgicas en Dermatología y Sifilografía, Luis Lecha Martínez y Celestino Lorenzo Torremocha. La Oftalmología, Emilio Díaz Caneja. En Otorrinolaringología, Enrique Gavilán y Bofill, en Terapéutica, Raimundo García Quintero, Mariano Monserrate Abad y Maciá y Vicente Belloch Montesinos. En Microbiología e Higiene, Víctor Sánchez Fernández, Juan Vara López y Antonio María Vallejo Simón. Medicina Legal tuvo como representante a Luis Lecha Marzo y Ricardo Royo-Villanova Morales.

A esta plantilla había que añadir, la Hijas de la Caridad, administrativos, enfermeros, personal auxiliar como conserjes y mozos.

En las décadas posteriores a la guerra civil se incorporaron y trabajaron en el hospital Provincial y Clínico, profesionales como Anatomía fueron referencia Antonio Pérez Casas y Pedro Gómez Bosque, en Histología y Anatomía Patológica, Enrique Bráñez Cepedo y Cesar Aguirre Viani, en Bioquímica y Fisiología, Emilio Romo Aldama y Benito Herreros, en Patología General, Vicente González Calvo, Miguel Sebastián Herrador y Ramón Velasco, en Patología Médica el citado Misael Bañuelos y Olegario Ortiz. En Patología y Clínica Quirúrgica, el mencionado Leopoldo Morales Aparicio, Rafael Vara López, José María Beltrán de Heredia, Hipólito Duran Sacristán y Adolfo Núñez Puertas. En Obstetricia y Ginecología, José Ramón del Sol Fernández. Pediatría, Ernesto Sánchez Villares. Dermatología, José Gómez Orbaneja y Pedro Álvarez Quiñonez. Oftalmología, Nicolás Belmonte. En Otorrinolaringología, Rodríguez Adrados. En Microbiología e Higiene, Emilio Zapatero. En Psiquiatría, José Villacian. En Ginecología José Ramón del Sol.



Figura 4. La Facultad de Medicina en la década de los años 40 del siglo pasado.



Figura 5. La Facultad de Medicina en la actualidad.

Más adelante terminando el siglo XX y en los años del XXI otros tomaron el relevo del liderazgo en las diferentes especialidades con un perfil distinto en las facetas tanto asistencial, como investigadora y docente y donde el equipo primaba sobre el profesional único, desarrollándose otro tipo de atención sanitaria, a la vez que se potencian las especialidades en todas las áreas. De esta forma podríamos destacar entre los que tomaron el relevo a Miguel Sánchez en Traumatología, Jesús Herreros en Cirugía Cardíaca, Guillermo Ramos en Cirugía Torácica, Carlos Vaquero en Angiología y Cirugía Vascular, José María Coca en Neurocirugía, Ángel Marañón y Antonio Gimeno en Medicina Interna, José Antonio Calvo

Gridilla en Urgencias, José Carlos Pastor en Oftalmología, Luis Gil Carcedo en Otorrinolaringología, Santiago Blanco en Análisis Clínicos, Cesar Aguirre en Anatomía Patológica, Manuel De Nicolás en Ginecología, Tomas Caro Patón en Cardiología, Gregorio San José en Digestivo, Luis Corporales en Neumología, Javier Castañeda en Cuidados Intensivos, Rufino Muñoz y José Ignacio Gómez Herreras en Anestesia y Reanimación, Jesús Bustamante en Nefrología, Julio Ardura en Pediatría, en Psiquiatría Valentín Conde, en Radiología Francisco López, Cirugía General, Fernando Fernández de la Gándara y Pedro Gago, Rehabilitación Arturo Molina y en Urología, Santos de Miguel, entre otros.

8. LA FACULTAD DE MEDICINA COMO SOPORTE HOSPITALARIO

La Facultad de Medicina se construyó a la vez que el Hospital Provincial y el Hospital Clínico, con diferente financiación y se inauguró días después el 6 de octubre de 1889, que el complejo hospitalario que lo hizo el 27 de septiembre de 1889. Desde el inicio del funcionamiento de estas instituciones, cuando concluía el año 1889, hasta que se realizó el traslado de la parte hospitalaria al nuevo Hospital Universitario, siempre existió una autentica simbiosis en todos los campos, desde la gestión, Dirección del Hospital, compartiendo dependencias clínicas ubicadas en los diferentes edificios, desarrollando la docencia como algo inherente al hospital y se podía percibir incluso con el trasiego de enfermos en las dependencias docentes que iban a consultas o realización de pruebas a la parte docente. Los profesionales sanitarios, en especial los profesores de forma casi imperceptible permaneciendo en las diferentes instancias de los edificios y pabellones que formaban parte del complejo docente y hospitalario. Con la apertura del nuevo hospital prácticamente desaparecieron los clínicos de la Facultad, siendo ocupado su espacio rápidamente por los preclínicos en una maniobra de expansión y ocupación de territorios abandonados. El profesorado clínico había depositado toda su ilusión en el nuevo hospital, lo que hizo que se abandonaran y trasladaran despachos, se cerraran los laboratorios y algo más lógico trasladado sus dependencias asistenciales. Pronto este colectivo de profesorado y médico, que se había trasladado fundamentalmente con el administrativo se dieron cuenta que la nueva situación no era la que habían soñado, que el hospital perdía la dependencia universitaria al verse obligado esta institución a cederlo al sistema público de salud y que los nuevos gestores actuaron con principios y voluntades muy alejadas de los

principios universitarios posiblemente o porque no les comprendían o por lo que era más grave un extraño resentimiento hacia la universidad en la cual siempre estuvieron por su pobre capacitación relegados. Poco a poco la situación fue normalizándose hasta llegar a comprender que asistencia, investigación y docencia eran aspectos que no podían desarrollarse separados.

BIBLIOGRAFIA

- Vaquero C. Leopoldo Morales Aparicio. Catedrático de Quirúrgicas Universidad de Valladolid (1892-1956). *Rev Esp Inv Quir* 2017;20,1:69-71
- Vaquero C, Brizuela JA. Leopoldo Morales Aparicio. Catedrático de Cirugía de la Universidad de Valladolid (1892-1956). *An Real Acad Med y Cir Vall* 2017;54:181-8
- Vaquero C, San Norberto E, Del Río L. El Hospital Santa María de Esgueva. Institución centenaria. *Rev Iberoamerican Vasc Surg*, 2018;6,3:137-141
- Vaquero C, Del Río L, San Norberto E. Viejo Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos. *Rev Esp Inv Quir* 2018;21,3:117-23
- Vaquero C, Brizuela JA, San Norberto E, Del Río L. Hospitales antiguos. organización hospitalaria. *Rev Iberoamerican Cir Vas* 2018;6,4:182-8
- Vaquero C. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 40 años de historia. SACYL-ICSCYL. Graficas Carlos Gutiérrez. Valladolid 2018
- Vaquero C. Profesor Hipólito Duran Sacristán. Un referente en la Cirugía Española del siglo XX. *Anal Real Acad Med y Cir Vall*. 2018;55,1:149-157
- Vaquero C, Brizuela JA, Saiz L. Historia de los hospitales de Valladolid. *Anal Real Acad Med y Cir Vall*. 2018;55,1:161-179
- Vaquero C, García Sainz I, San Norberto E. Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos. *Anal Real Acad Med y Cir Vall*. 2018;55,1:181-195
- Vaquero C. Federico Murueta Goyena Basabe. Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Valladolid Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid 2019;1,1:28-30

Vaquero C. La presencia de la mujer en la Facultad de Medicina de Valladolid. Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid 2019;1,1:41-4

Vaquero C. Prof. Gómez Bosque. Catedrático de Anatomía. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid 2019,2:31-4

Vaquero C. La cirugía en Valladolid en el pasado siglo XX. Recuerdo histórico. Discurso Inaugural Solemne Sesión Inaugural del Cuso Académico Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid año 2019. Cargraf Impresores. Valladolid. 2019.

Vaquero C, Del Río L, Vaquero C. Cirujanos y Anatómicos. Vinculación histórica. Consideraciones en base a los estudios de Medicina en la Universidad de Valladolid. Rev Esp Inv Quir. 2019;22,4:157-62