

Ser mujer y médico en la España de los años sesenta^{**}

En 1965, el 2,6 % del total de los 40.000 médicos que ejercían la profesión en España, eran mujeres. Había, pues, 1.046 médicas, la mitad de las cuales habían acabado sus estudios en los cinco años anteriores por lo se puede suponer que fueran mujeres bastantes jóvenes, probablemente por debajo de los 30 años.

La distribución de las médicas en ese mismo año era muy irregular, aunque todas las provincias contaban con alguna inscrita en sus colegios de médicos, y los índices de feminización oscilaban entre el 6,1 % de Madrid y el 0,3 % de Palencia o Cáceres. Por regiones, Navarra, el País Vasco y Cataluña tenían una proporción de médicas por encima de la media nacional, en tanto que Extremadura, Murcia y Andalucía se situaban por debajo,¹ unos índices que se correspondían con sus niveles de desarrollo social y económico y que expresaban las diferentes posibilidades para las mujeres según el lugar de residencia. Un 30 % de las médicas tituladas no ejercían la profesión (por un 18% de médicos) y las que ejercían vivían en su mayoría en el medio urbano, tenían una formación especializada en más proporción que los médicos varones y practicaban unas especialidades que los discursos médicos dominantes en España consideraban apropiadas para mujeres, fundamentalmente pediatría, que la practicaban en torno al 40 % de médicas, seguida de obstetricia y ginecología (22 %), psiquiatría, análisis clínicos y oftalmología.²

⁽¹⁾ Profesora de Historia de la Medicina, Universidad de Granada. (2) Doctora en Psiquiatría, Centro de Salud de Santa Fe, Granada. (3) Doctora en epidemiología, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Granada. (4) Profesora de Traducción, Universidad de Granada.

^{**} Este trabajo forma parte del proyecto de investigación «Trabajo, género y medicina. Actividad de las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX» Ref. IM-0007, subvencionado por el programa sectorial de Estudios de las Mujeres y de Género del Instituto de la Mujer. Versiones anteriores del mismo han sido presentadas en la *Annual Conference of the Social History of Medicine Society* «Medical Professionals: I Identities, Interests and Ideology». Glasgow (U.K.), July 1999 y en las *VII Jornadas de Historia y Fuentes Orales: Memoria e Identidades*. Ávila, octubre de 2000.

¹ Las cifras se refieren a médicas colegiadas y han sido elaboradas por nosotras a partir de datos del INE *Anuario Estadístico de España del año 1965*. Hacemos un análisis de estos datos en Teresa Ortiz; Ana Delgado; Lola Sánchez y Ana Távora: *Trabajo, género y medicina*. Memoria final inédita, Instituto de la Mujer, 2000.

² Ver Carmen Monforte y Concha Albalat: «Estadísticas del número total de médicos en España», para el X Congreso Internacional de la MWIA (Nueva York, 9-15 de julio de 1966), s.d., 6 ff. mecanografiados (Archivo personal Dra. Albalat) y Teresa Ortiz: «La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía (1898-1981)», *Dynamis*, 5-6, 343-366, 1985-86. Los datos son un poco diferentes en cuanto a la elección de las especialidades de Psiquiatría, Análisis Clínicos y Oftalmología entre Andalucía y el conjunto de España. Una situación similar era la de Francia, según la noticia que se recoge en: Sección revistas extranjeras. *Actividades AEMM*, 1967, p. 84.

La rápida y progresiva incorporación de las jóvenes españolas a los estudios universitarios, incluida medicina, hizo que estas cifras se multiplicaran por seis en diez años y que en 1975 las mujeres representaran el 10 % del total de la profesión médica, unas cifras, con todo, inferiores a las de otros países de Europa.

Tabla 1
Evolución número de médicas colegiadas en España 1955-75

Año	Total médicos	Médicas	% médicas
1955	31.570	334	1,06
1960	35.723	538	1,51
1965	39.709	1.092	2,75
1970	45.385	2.014	4,44
1975	64.097	6.473	10,10

Fuente: INE *Anuarios Estadísticos de España*, varios años

A lo largo de los años sesenta, el Seguro Obligatorio de Enfermedad fue consolidando su oferta asistencial con la creación de los primeros hospitales policlínicos, aunque la práctica médica privada era la forma más habitual de ejercer la profesión para la mayoría de los médicos. En 1965 la tasa de médicos en España era de 12 por 10.000 habitantes, un valor considerado excesivo en amplios y representativos sectores profesionales.

En el año 1961 comenzó a reunirse en Valencia un grupo de 16 médicas de diversas especialidades que se constituyeron oficialmente como *Asociación Española de Mujeres Médicos* (AEMM) en 1965, manteniendo su actividad hasta 1978. Fue uno de los primeros grupos independientes de mujeres en la España franquista, aunque su existencia ha sido ignorada hasta ahora tanto por la bien consolidada historiografía feminista española como por la historiografía médica.

En este artículo queremos estudiar las formas en que este grupo de médicas se definieron a sí mismas en tanto que mujeres profesionales y en qué medida construyeron una identidad profesional propia y diferenciada. Para ello hemos analizado fuentes generadas por la asociación (AEMM) y algunas de sus fundadoras en los años fundacionales (1961-68), principalmente las actas de sus reuniones, las publicaciones en la revista de la asociación, *Actividades AEMM*, y entrevistas o artículos publicados en prensa médica y general. También hemos recurrido a fuentes orales actuales y hemos utilizado algunos resultados de un grupo de discusión realizado en Valencia en mayo de 1999 en el que participaron 14 médicas, en su mayoría pertenecientes a AEMM, que ejercieron la profesión a mediados de los años sesenta en dicha ciudad. A través de los grupos de discusión pretendemos ver la valoración que estas mujeres hacen hoy de su ex-

periencia asociativa y de su actividad profesional, en un espacio que favorece la unión individuo-grupo y que permite la aparición de los distintos planos en que se construyen las actitudes individuales, tanto en los niveles más explícitos y conscientes como en los más implícitos y de subjetividad.³

Entendemos por identidad profesional, de acuerdo con Dubar, «el resultado a la vez estable y provisional, individual y colectivo, subjetivo y objetivo, biográfico y estructural, de los procesos de socialización que, conjuntamente, construyen los individuos y definen las instituciones».⁴ Estas construcciones sociales son resultado de la interacción entre las trayectorias individuales y los sistemas de trabajo, formación y organización profesional, según la cual los individuos tratarían de modificar su entorno para adaptarlo a sus deseos y al mismo tiempo se acomodarían a las presiones y a los límites socialmente impuestos.

Hemos estudiado cómo se define este grupo de médicas que decidieron unirse⁵ por ser mujeres y compartir una profesión y qué representaciones crearon de sí mismas y de otras mujeres profesionales a las que utilizaron como sus propios modelos. Asimismo, cómo construyeron una identidad colectiva a través de su propia organización, en qué medida representaron un modelo aceptado o discutido por otras y otros médicos o qué papel jugaron los valores de género en las narraciones que hoy hacen de sí mismas y de su experiencia.

En Valencia, ciudad universitaria y la tercera más poblada de España, había 58 médicas en 1960. En diversos pueblos de la provincia había 15 más, lo que suponía en total una tasa provincial de feminización médica del 3,4 %, la más alta del país, cuya media era del 1,5 %. Los antecedentes de la AEMM se encuentran en 16 de estas médicas, pediatras en su mayoría, pero también de otras especialidades,⁶ que a finales de 1961 se organizaron como grupo dentro de la Sociedad Valenciana de Pediatría con el objetivo de colaborar juntas en actividades científicas y divulgativas.

Desde la primera reunión celebrada demostraron su voluntad de situarse dentro de un movimiento asociativo más amplio, de carácter internacional, y subrayar que no estaban solas, trazando una genealogía de médicas, precursoras o coetáneas, empeñadas como ellas en la misma empresa de crear vínculos entre mujeres profesionales de la medicina. Entre los acuerdos de aquella primera reunión, se aprobó adherirse al homenaje que se realizaba en Madrid a la Dra. Elisa Soriano, fundadora de la Asociación de Médicas Españolas (AME) que existió en

3 En nuestro proyecto hemos realizado ocho grupos de discusión con médicas de distintas edades y especialidades así como entrevistas en profundidad (historias de vida profesional) a trece médicas que ejercieron en los años sesenta en distintas ciudades de España.

4 Claude Dubar: *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, Armand Colin, 1991, p. 264.

5 A. Bolívar; J. Domingo, M. Fernández: «Identidad profesional y narrativa», en *La investigación biográfico-narrativa en educación. Guía para indagar en el campo*. Granada, Force, 1998.

6 Había también una oftalmóloga, una dermatóloga, una cardióloga, una analista y alguna otra que no tenía especialidad.

los años treinta, y vincularse a la Asociación Internacional de Mujeres Médicos (MWIA), en cuyos estatutos se inspirarían los suyos propios unos años después.⁷

No hubo contacto, sin embargo, con los otros dos grupos organizados de mujeres profesionales, universitarias e intelectuales que había en esos momentos en España, la *Asociación de Mujeres Universitarias*, y el *Seminario de Estudios Sociológicos*,⁸ a pesar de que los tres recogían la tradición de organizaciones de mujeres burguesas y profesionales de los años veinte y treinta, cuando existieron asociaciones de universitarias y de médicas que mantuvieron estrechos lazos ideológicos y personales.⁹ Probablemente las circunstancias políticas de la España de los sesenta no propiciaban la relación entre asociaciones, pero también parece claro que las médicas españolas optaron por una estrategia de alianza, y de identificación, con un movimiento de mujeres en el que, por encima de la peculiaridad nacional, primaba la profesional.

El asociacionismo internacional de mujeres profesionales de la medicina, ha sido, desde finales del siglo XIX, una constante que todavía hoy se mantiene. En unos países más que en otros, estas asociaciones crearon espacios de libertad profesional y personal e, incluso, de poder profesional. El movimiento se inició en diversos países de Europa y en Estados Unidos con el objeto de dar respuesta, en el último cuarto del siglo XIX, a los impedimentos que tuvieron las primeras médicas para incorporarse a las sociedades médicas (masculinas) de su época y, con ello, a la práctica asistencial.¹⁰

Las primeras asociaciones de carácter internacional se crearon en 1919 y a una de ellas, la *Medical Women International Association*, se vincularon las médicas españolas tanto en los años veinte como en los sesenta.

7 AEMM. *Libro de actas 1961-65*, reunión de 17-11-61. Sobre la AME ver Teresa Ortiz Gómez: «La Asociación de Médicas Españolas (1928-1964) y su fundadora, doctora Elisa Soriano (1891-1964)», en: M. Valera; M^a A. Egea; M^a D. Blázquez (eds.): *Libro de Actas. VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Murcia-Cartagena, 1986*. Murcia, Universidad de Murcia, 1988, vol. 1, pp. 595-606. Ver también Teresa Ortiz Gómez: «Elisa Soriano Fisher, una médica feminista», en: *Mujeres y salud*, 5 (febrero de 2000), pp. 16-17 (publicado también en www.matriz.net/mys).

8 La *Asociación de Mujeres Universitarias* fue legalizada tras la guerra en 1953; el *Seminario de Estudios Sociológicos* se había fundado en 1960. Ver Amparo Moreno Sardá: «La réplica de las mujeres al franquismo» y Rosa Pardo: «El feminismo en España: Breve resumen», ambos en: Pilar Folguera (ed.): *El feminismo en España: dos siglos de historia*. Madrid, Pablo Iglesias, 1988, pp. 85-110 y 133-141 respectivamente.

9 Me refiero a *Juventud Universitaria Femenina* (1920-1936) y a la *Asociación de Médicas Españolas* (1928-36). Elisa Soriano, fundadora de la segunda, fue miembro activo de la primera. Sobre estas asociaciones ver Concha Fagoaga: *La voz y el voto de las mujeres. El sufragismo en España 1877-1931*. Barcelona, Icaria, 1985, pp. 143-192; M^a Luisa Maillard: *Asociación Española de Mujeres Universitarias* (1920-1990). Madrid, AEMU/Instituto de la Mujer, 1990, pp. 11-32; ver también los trabajos de Teresa Ortiz Gómez citados en la nota 7.

10 Ver para el caso de Inglaterra el trabajo de Catriona Blake: *The charge of the parasols. Women's entry to the medical profession*. London, The Women's Press, pp. 23, 189-190; para Estados Unidos Martin Kaufman: «The admission of women to nineteenth century American Medical Societies», en *Bulletin of the History of Medicine*, 50, 1976, 251-260; sobre la situación en España ver M^a Carmen Alvarez Ricart: *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*. Madrid, Anthropos, 1988.

Las asociaciones internacionales tenían como fines:

- Fomentar el compañerismo y la relación entre médicas.
- Propiciar el intercambio científico y profesional.
- Desarrollar actuaciones específicas de asistencia y educación sanitaria de mujeres y niños.
- Conseguir igualdad de oportunidades para las médicas.¹¹

La AEMM se constituye en 1965 con unos fines que eran, en líneas generales, los de la MWIA: «Fomentar el espíritu de amistad, comprensión e inteligencia entre las mujeres médicos de España [...]; estudiar los problemas que interesan especialmente a las mujeres médicos relacionados con la mujer, el niño y la medicina social y facilitar la cooperación de las mujeres médicos españolas en el mundo entero...».¹² Unos objetivos que no incluían cuestiones reivindicativas para el grupo, sino más bien un compromiso social y ético con una forma de ejercer la profesión y de relacionarse con sus colegas. La doctora Lola Vilar, principal impulsora de la asociación durante estos años añade:

Ante la escasez mundial de médicos, se dijo [en el Congreso de la MWIA de 1966 en Rochester] que la mujer médico constituía la esperanza, el potencial de reserva para la asistencia a la humanidad en el futuro. Su papel social será cada día más decisivo y para ello deben estar preparadas las jóvenes generaciones [...] y la única fórmula [...] es una fe ilimitada en el valor del trabajo y el constante deseo de superación en el aspecto profesional y humano. Ayudarlas en esta difícil tarea es uno de los fines de nuestra asociación.¹³

A finales de 1967, la AEMM contaba con 129 asociadas residentes en 25 provincias españolas que ascendieron a 153 en 1968, lo que suponía algo menos del 10% del total de médicas del país. El mayor grupo lo constituían las profesionales valencianas, que eran 53, aunque había socias en otras 28 provincias. La cifra siguió aumentando hasta 1971, año en que celebraron su primer y único congreso nacional¹⁴ y probablemente llegaron a sumar unas 200 socias. A mediados de los setenta, sin embargo, el número se había reducido a 75.

Durante los años fundacionales sus actividades fueron muy diversas. Asistie-

11 Cora B. Marret: «On the Evolution of Women's Medical Societies», *Bulletin of the History of Medicine*, 53, 1973, 434-448; Ellen More: «The American Medical Women's Association and the Role of the Woman Physician, 1915-1990», *JAMWA*, 45 (5), 1990. En 1920 la AMWA crea un *Committee on Medical Opportunities for women*. Denuncia el estatus más bajo, el menor número de plazas para hacer internado, las pocas mujeres en las universidades, la escasa producción científica (p. 168 y ss). Sobre el asociacionismo médico femenino, ver el artículo de Montse Cabré en este mismo volumen.

12 AEMM *Estatutos*, art. 2. Valencia, s.e., 1965. Ver también: «Se ha constituido la Asociación Española de Mujeres Médicos. [Entrevista a Lola Vilar]», en *Tribuna Médica*, 2, 1965, n^o 45, p. 8.

13 Editorial, *Actividades AEMM*, 1967, p. 3.

14 Sobre el congreso se publicó mucha información en la prensa médica de la época. Ver por ejemplo el número especial *Noticias Médicas* el 29-5-1971.

ron a congresos nacionales e internacionales; se entrevistaron con personalidades destacadas de la profesión de quienes obtuvieron adhesiones a su proyecto; organizaron numerosos actos culturales y científicos; editaron una revista y se reunieron al menos una vez al mes para debatir y organizarlo todo. Mantuvieron continuos vínculos con médicas extranjeras a través de la MWIA y, entre 1965 y 1968, recibieron tres visitas de algunas de sus representantes. También en 1971, con motivo de la celebración de su congreso, recibieron a una delegación extranjera.

Los destinatarios de sus iniciativas fueron, además de las propias socias de AEMM, otras médicas, médicos y profesionales, así como jóvenes y madres para quienes organizaban conferencias y cursos de educación sanitaria que impartían en escuelas y parroquias. Las propias socias fueron las encargadas de dictar todas las conferencias de carácter divulgativo y gran parte se impartieron para un público médico, aunque en estas últimas participaron numerosos invitados e invitadas, médicos o no. Un criterio que les permitía darse autoridad entre ellas y, al mismo tiempo, establecer lazos con otros sectores profesionales y sociales, en lo que podríamos considerar un *intercambio de reconocimiento*. Entre sus invitados figuran destacados miembros (varones) de la medicina valenciana y española, a quienes se procuró dar siempre una relevancia especial, presidiendo reuniones o dictando conferencias inaugurales; también hubo médicas no asociadas, médicas jóvenes, socias o no; mujeres profesionales e intelectuales, médicas extranjeras pertenecientes a otras asociaciones, incluso religiosos y religiosas con experiencia de asistencia sanitaria en países de África o en educación de adolescentes, dos temas que en estos primeros años ocuparon un lugar bastante destacado.

El contenido de la mayoría de estas colaboraciones se trasladaba a la revista de la asociación, *Actividades de la AEMM*, en forma de artículos u otro tipo de textos. Entre 1965 y 1971 editaron 10 números de estructura variable, en la que consolidaron, entre otras, dos secciones que queremos destacar: una de síntesis de artículos de revistas extranjeras de asociaciones de mujeres médicos¹⁵ y otra de reseñas biográficas de médicas notables, contemporáneas suyas, que titularon «Mujer y médico».

En los textos escritos por las médicas durante el periodo 1961-67 y publicados en esta revista o en otras, no hemos encontrado mención a situación alguna de desigualdad o de desventaja para las mujeres en el medio profesional, ni hay referencia alguna a las dificultades que debía entrañar para las médicas responder a roles tan contradictorios como ser esposa y madre burguesa al tiempo que médica entregada. Tampoco hay referencia explícita a tensiones en la profesión, entre ellas o en su medio familiar.

Sí que hay, por el contrario, una afirmación continua del importante papel de las mujeres en la profesión, un papel que parte de la aceptación de las dife-

15 Se incluyen extractos de artículos publicados en 1967 y 1968 en las siguientes revistas *Femmes Médicines*; *Mitteilungsblatt des Deutschen Ärztinnenbundes*; *Journal of the Medical Women's Federation* y *Journal of the American Medical Women's Association*.

rencias entre mujeres y hombres, diferencia que ellas entienden que es social y natural aunque no restrictiva, sino positiva y muy apropiada para practicar la profesión. Dice en una entrevista la Dra. Vilar que:

... la mujer médico se ha dado perfectamente cuenta del momento histórico que vive y sabe que tiene que aportar al bien común de la humanidad los valores femeninos de que cada día está más necesitada ésta. Su sensibilidad, su capacidad de ternura, su comprensión por los dolores ajenos, tienen que rebasar el ámbito familiar y verterse en el seno de la sociedad actual, demasiado dura aún para el ser humano, a pesar de las enormes conquistas de la técnica.¹⁶

Y en otro texto, comenta el primer Congreso de la MWIA al que asistió en Baden-Baden en 1960:

Me impresionó la calidad del Congreso, el afecto con que nos recibieron y la forma especialmente humana con que se desarrolló el tema «Los problemas de la mujer de edad»: eran tratados con tal comprensión, sensibilidad y detalle, que delataban «un hacer femenino» de la Medicina.¹⁷

Se identifican los valores femeninos con valores universales de la profesión, valores humanitarios que, de algún modo, implican o llevan con ellos una crítica a otras formas más técnicas, menos personalizadas y probablemente también más burocratizadas de ejercer la profesión, como las que se estaban generalizando en España a través del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Este reconocimiento de las cualidades femeninas más tópicas e idealizadas implica al mismo tiempo su revalorización en términos inéditos, pues estas profesionales las utilizaron para defender el trabajo de las mujeres fuera de su casa, y concretamente la práctica de la medicina, como una forma de contribuir a la mejora de la profesión y de la sociedad.

En los perfiles de médicas que hacen en las páginas de la revista abundan en este argumento. En 1965 se publica la primera de estas reseñas biográficas que glosa la figura de la doctora (médica) filipina Fe del Mundo, que era entonces presidenta de la MWIA y que había clausurado en Valencia el primer año de la AEMM:

... la mejor lección que hemos aprendido de ella ha sido su presencia misma. Su figura delicada, casi frágil, parecía una exquisita flor tropical [...]. Posee una fe profunda [...] Una bondad que es materia viva [...] Exquisita, delicada, complaciente, su porte tranquilo y su sonrisa comprensiva disimulan una actividad in-

16 Se ha constituido la Asociación Española de Mujeres Médicos, Entrevista a Lola Vilar. *Tribuna Médica*, 2, (1965), nº 45, p. 8.

17 Lola Vilar: *La Asociación Española de Mujeres Médicos celebra su primer congreso*, mecanografiado, c. 1971, f. 1. Texto a propósito de su asistencia al congreso de la MWIA celebrado en Baden-Baden en 1960.

creíble [...]. No habla nunca de ella -y asusta la lista de cargos de responsabilidad que desempeña- ni de la Asociación Filipina de mujeres Médicos, modelo a imitar por su enorme labor científica y sanitario-social.¹⁸

De Fe del Mundo, como de otras importantes médicas que aparecen en números de *Actividades AEMM* de 1968, se subrayan sus cualidades personales consideradas más femeninas, en detrimento, a veces, del desarrollo de sus *curricula* profesionales.¹⁹

Esta definición de otras médicas a las que constituyeron en modelos, era también una forma de autodefinition y, seguramente, les facilitó su trayectoria como grupo (femenino) y la consecución de apoyos dentro y fuera de la profesión en la medida en que no cuestionaban abiertamente el orden de géneros que se imponía dentro de la profesión y que se materializaba en formas de segregación por especialidades, dificultades para acceder a determinados puestos de trabajo, para la promoción profesional, jerarquización por sexo, etc.

Las médicas que participaron activamente en AEMM, la mayoría retiradas hoy, valoran su experiencia colectiva como una empresa de carácter médico y cultural que les procuró amigas, contactos y viajes, que funcionó sin tensiones entre las socias ni con otros sectores profesionales, que no colisionó con su vida familiar y que fue posible gracias, prácticamente, al empuje de una sola persona, la Dra. Lola Vilar, a pesar de que las fuentes documentales revelan el trabajo colectivo y la participación de varias de ellas. No creen, hoy, que hicieran nada especialmente importante, pero sí insisten en subrayar que su actividad asociativa tenía un carácter estrictamente profesional y que lo personal (concretamente lo *femenino*) no tenía cabida en sus reuniones formales o informales.

No se muestran especialmente reivindicativas y elaboran discursos de aceptación y conformidad con sus carreras y sus vidas, («el problema de las mujeres es que no somos ambiciosas... a nosotras no nos educaron ambiciosas, en esta vida hay que adaptarse o morir, ¿qué quieres, que tenga una depresión... o un infarto?»). Aunque eran conscientes de las dificultades que tenían por el hecho de ser mujeres y trataban de modificar, con mansedumbre, las circunstancias («era una resistencia pasiva, no declarada, porque declarada no la podías hacer, pero bajo mano, sí»), no quieren verse a ellas mismas como mujeres que lucharon por ser lo que fueron.

En el análisis actual de su discurso grupal y a través de las fuentes escritas podemos apreciar que la actividad en la Asociación, las «charlas» una vez al mes, la organización de actividades y los viajes esporádicos a los congresos internacionales, compensó a sus socias de las dificultades que encontraron para

18 No hace un *curriculum* en firme de ella, aunque apunte la organización de un «fabuloso congreso de la MWIA» o los muchos cargos internacionales. *Actividades AEMM*, 1965, s.n., p. 17.

19 Sobre esta médica ver *The Elizabeth Blackwell Award. Presentation of the Elizabeth Blackwell Award to Fe del Mundo*, Official Publicaton, Hobart & William Smith Collegues, 1966.

su promoción en ámbitos profesionales amplios, muy masculinizados, («nadie te daba pie para hacer una ponencia») e incluso de las dificultades que tuvieron para dedicarse a campos de su interés («yo hice análisis hasta que mi marido falleció, entonces me dedique a pediatría, que era la especialidad que a mí me gustaba»). Parece evidente que la actividad asociativa les dio protagonismo social y canalizó sus anhelos de mejora y sus preferencias no estrictamente asistenciales. Todo ello fue, posiblemente, lo que las libró de la insatisfacción que hoy manifiestan las médicas más jóvenes que han participado en los grupos operativos que hemos realizado.²⁰

En conclusión, podemos decir que estas médicas que ejercían a finales de los sesenta tenían una identidad profesional bien consolidada. Se identificaban a sí mismas como «mujeres-médicos», con unas cualidades diferentes y complementarias a las de los médicos varones; combinaron sin aparentes problemas su vida profesional y familiar gracias a una organización doméstica que incluía apoyo de personal asalariado y de otras mujeres de la familia; se adaptaron también sin conflictos personales a lo que la medicina y la sociedad esperaba de ellas, dedicándose a ciertas especialidades que asumieron como campos ideales para su trabajo; crearon espacios propios de sociabilidad profesional y se sintieron integrantes de una comunidad médica femenina de carácter internacional en un momento en el que la apertura al exterior no se encontraba entre las pautas políticas ni sociales españolas. Nunca manifestaron una actividad abiertamente reivindicativa, quizá precisamente por esa situación política en la que vivieron, pero quizá también por la ausencia de conflictos identitarios.

Pero no consiguieron crear un modelo para mujeres profesionales más jóvenes que estaban saliendo en masa de las universidades españolas, lo que probablemente contribuyó a que la asociación acabara desapareciendo a mediados de los setenta, justo cuando la transición española se iniciaba y los movimientos asociativos y los movimientos de mujeres se preparaban para su eclosión social.

....

20 Ver Teresa Ortiz; Ana Delgado; Lola Sánchez y Ana Távora: *Trabajo, género y medicina*. Memoria final inédita, Instituto de la Mujer, 2000. Sobre la experiencia profesional de médicas españolas ver Gloria Borràs Boneu: «La autopercepción de la mujer médico en su interrelación con el medio profesional». *Quadern CAPS*, nº 25, 1995, pp. 84-88.