

El profesional médico en Andalucía: evolución y distribución de los médicos en la provincia de Granada (1901-1981)

TERESA ORTIZ*

I. INTRODUCCION

El objeto de este trabajo es el estudio del profesional médico en la provincia de Granada. Forma parte de un trabajo más amplio —en curso de realización avanzada— que estudia desde un punto de vista socio-histórico, diversos aspectos del médico en Andalucía. Se trata de una temática inédita en nuestra historiografía (***) —e incluso, en la ya no tan incipiente sociología de las profesiones en nuestro país—, base indispensable, creemos, de un conocimiento fundado de la compleja realidad de la medicina española.

El comportamiento macronumérico del colectivo de médicos a lo largo del tiempo es efecto de una complicada red de influencias sociales, económicas y científicas. Una primera aproximación al tema requiere, necesariamente, una limitación de sus objetivos que le viene impuesta por su propia complejidad. El presente trabajo, se propone *cuantificar la evolución de la profesión médica* en un ámbito temporal y geográfico muy concreto: la Granada del siglo XX.

Nuestro estudio comienza con el proceso de implantación de la *Colegiación médica obligatoria*. Dicho proceso tuvo dos fases: un primer intento que se remonta a 1898 (1), no prendió con fuerza en el ánimo de

(**) Con este trabajo ya en prensa, ha aparecido el de SATURNO HERNANDEZ, P. J. (1981), Los médicos de la comarca de la Huerta de Murcia, *Asclepio*, 33, 23-80, sin duda, una grata sorpresa.

(1) R.D. de 12 de abril, *cit.* por LORENZO, A. de (1968), Organización médica Colegial, *Tribuna médica*, núm. 214, p. 6. Visto también por nosotros, entre otros documentos, en, *Expediente de Formación del Colegio de Médicos de Sevilla y su provincia. Hecho por la Junta Interina primitiva del mismo* (1898-1901-1905), Sevilla (Colegio de Médicos) y en *Gaceta Médica de Granada*, 16, 233-250, donde se publica íntegro el Real Decreto que comentamos.

* Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Granada (España)
DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 2, 1982, pp. 325-351.
ISSN: 0211-9536

los médicos de la época (2), ni tampoco en el de las propia autoridades sanitarias (3), motivos suficientes para abonar su fracaso, que se vio coronado con el retorno a la Colegiación potestativa en 1904 (4).

El segundo, y definitivo intento, fue el Real Decreto de 15 de mayo de 1917 (5). Al mismo respondieron satisfactoriamente los médicos granadinos que acudieron con rapidez a efectuar su colegiación, según consta en los libros de Actas del propio colegio (6).

II. MATERIAL Y METODO

Las fuentes requeridas para la realización de este trabajo provienen de los Archivos del Departamento de Historia de la Medicina de Granada y de los Colegios Oficiales de Médicos de Almería, Córdoba, Granada, Huelva y Sevilla. (El detalle de las mismas lo ofrecemos en el Apéndice I del presente trabajo) (7).

Para interpretar rectamente los resultados que siguen, conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones metodológicas:

1. Nuestra intención fue hacer cortes temporales cada cinco años en la convicción de obtener muestras significativas de la evolución del número de médicos. Las fuentes nos pusieron los límites. Hay dos puntos (1930 y 1960), para los que no hemos encontrado listas de colegiados; pero indirectamente hemos podido obtener cifras aproximadas a través de las listas de Contribución Industrial (1930-1965), (Apéndice II). El número de médicos contribuyentes es siempre menor

(2) Se publicaron dos Reales Ordenes de ratificación del decreto anterior el 3 de noviembre de 1900 y el 30 de mayo de 1902, *Libro de Actas de Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Granada* (Actas JG-CMG) (1898-1906), pp. 43 y 74, respectivamente.

(3) En octubre de 1901 hay un contencioso interpuesto por el Colegio de Médicos de Granada a causa de que «el Director de Sanidad autorizó para ejercer en un Balneario a un médico no colegiado», *Ibidem*, p. 60.

(4) LORENZO, A. de, *op. cit.*, p. 6.

(5) *Ibidem*.

(6) A mediados de julio sólo quedaban por colegiarse dos médicos en la provincia; tres más tenían que ratificar su colegiación, *Actas JG-CMG* (1906-1925), p. 72.

(7) Su localización ha sido, en ocasiones, bastante azarosa, aspecto que puede sorprender tratándose de documentación reciente y procedente de una organización de aparente buena infraestructura, como es el caso de los Colegios Médicos; creemos, sin embargo, que éstos necesitan abordar con ambición la organización de sus fondos históricos, incluso de los más recientes. Sin ello, será imposible estudiar importantes aspectos de la profesión médica andaluza contemporánea. Afortunadamente, está comenzando un proceso de sensibilización, por parte del personal y cargos directivos de algunos Colegios andaluces, que va a redundar en su propio beneficio y, en definitiva, en el de la sociedad.

al total de colegiados (sólo contribuyen los que hacen ejercicio privado de la profesión). La regresión lineal existente entre médicos colegiados y médicos contribuyentes, nos ha permitido hacer los cálculos para 1960. En 1930 esto no ha sido posible pero resulta obvio que el número de médicos ha de ser al menos igual al de contribuyentes. Un cálculo del porcentaje medio de los no contribuyentes en los cuatro años siguientes, nos ha permitido dar un valor aproximado para esta fecha. Al hacer el cómputo global, sólo consideramos los médicos en activo. Hemos excluido a los que constan como jubilados o sin ejercicio (8), número éste, realmente bajo.

2. Tras la fijación de los médicos que residían y trabajaban en el área geográfica que estudiamos, procedimos a la búsqueda, en los ficheros del C.M.G., de cada uno de estos profesionales, a fin de establecer a qué especialidad, o especialidades, decían dedicarse. La única excepción fueron los médicos de la capital en los años 1965, 1971 y 1981, pues en las listas editadas por el colegio consta la dedicación de cada uno, lo que no ocurre para la mayoría de los médicos de la provincia, de los cuales se especifica solamente el cargo que ocupan (titular propietario, titular interino, médico de Casa de Socorro, etc.).

3. Consideramos como médicos generales: a los que así lo hacen constar; a los que anotan «medicina rural», «APD», «ninguna especialidad» o «medicina de familia» con anterioridad a 1980. A los médicos que no cumplimentan este apartado de su ficha, también los hemos considerado como generales, aunque aparecen contemplados aparte.

4. En el grupo de especialistas incluimos a todos los que así lo hacen constar, además de aquellos que son profesores de la Universidad y no hemos podido conocer la disciplina que impartían.

El estudio de los especialistas lo realizamos a partir de 1936, pretendiendo objetivar el impacto de la guerra civil, así como la evolución posterior, en períodos que hemos intentado fueran de diez años, aunque nuestras fuentes nos han obligado a alguna variación.

5. El análisis del número de médicos lo llevamos a cabo en el total de la provincia (P), la capital (C) y el resto de provincia (R). Hemos añadido los partidos judiciales de Baza (B) y Motril (M) creyendo que pueden mostrar el comportamiento, presuntamente distinto, de los

(8) Conviene aclarar un matiz terminológico que puede ocasionar confusiones: el *médico sin ejercicio* es el que no practica su profesión. El *colegiado sin ejercicio* sí ejerce, pero no hace medicina privada.

médicos, en dos zonas geográfica y socio-económicamente tan diferentes como son la parte más próspera de la Costa y el Sur de las Altiplanicies granadinas, típica bolsa de subdesarrollo.

6. Para hallar las densidades de médicos (tasas por 10.000 habitantes y habitantes por médico) hemos estimado la población de años intercensales, calculando sus medias aritméticas.

7. Las áreas geográficas vienen delimitadas por los partidos judiciales. Está todavía por hacer una comarcalización de Andalucía que aúne o configure las existentes y los diversos criterios sobre los que se sustentan. Por otra parte, los colegios médicos reagrupan, en casi todas las listas de colegiados consultadas, los datos de los mismos por partidos judiciales.

III. EVOLUCION DEL NUMERO TOTAL DE MEDICOS Y SU DISTRIBUCION

Considerada la totalidad de la serie temporal que estudiamos, la tendencia general de la misma es ascendente en la capital (C), en el resto de la provincia (R) y en el partido judicial de Motril (M); sólo en el de Baza (B) no lo es. (Tabla 1.) Si tomamos el número de médicos en el total de la provincia ($P = C + R$) observamos que dentro de esta tendencia ascendente se han producido diversas fluctuaciones. Las dos primeras cronológicamente (1917 y 1940) suponen sendas crisis en el índice de crecimiento. Estos dos puntos son, además, comunes a todos los grupos estudiados (C, P, R, B y M).

Para explicar la disminución de médicos en 1917, hemos tenido en cuenta la tendencia, según algunos autores (9), de los médicos a ejercer su profesión en el lugar de realización de sus estudios. Por este motivo, hemos recurrido a comparar la evolución en el número de estudiantes de la Facultad de Medicina de Granada con el número de médicos colegiados en esta provincia, teniendo presente que un momento concreto en la situación macronumérica de los médicos, puede encontrar una explicación en las características de la enseñanza universitaria en un período previo de, al menos, cuarenta años.

Los datos obtenidos por Esther Rosado (10), indican el número de estudiantes que se matriculan cada curso en la Facultad de Medicina de

-
- (9) MIGUEL, J. M. de (1978), *Sociología de la Medicina*, Barcelona, ed. Vicens Vives, p. 155 y GONZALEZ RODRIGUEZ, B. (1979), *El capital humano médico en el Sector Sanitario*, Madrid.
- (10) *El estudiante de Medicina de la Universidad de Granada (1842-1935): Estudio de sociología histórica y demografía estudiantil* (Tesis de Licenciatura, Facultad de Medicina, Granada, 1982). A

TABLA 1

Evolución del número de médicos de la provincia de Granada y su índice de crecimiento con base 1901 = 100

Año	C		R		P		B		M	
	médicos	ind. crec.	médicos	ind. crec.	médicos	ind. crec.	médicos	ind. crec.	médicos	ind. crec.
1901	105	100	194	100	299	100	17	100	22	100
1917	93	88,57	173	89,17	266	88,96	16	94,11	18	81,81
1930	147*	140,00	222*	114,43	369*	123,41	17*	100	19*	86,36
1936	198	188,57	266	137,11	464	155,18	22	129,41	28	127,27
1940	186	177,14	221	113,91	407	136,12	20	117,64	19	86,36
1945	229	218,09	246	126,80	475	158,86	21	123,52	25	113,63
1950	280	266,66	273	140,72	553	178,26	28	164,70	33	150
1955	401	381,90	274	141,23	675	225,75	32	188,23	25	113,63
1960	417*	397,14	302*	155,67	719*	240,46	32*	188,23	39*	177,27
1965	500	476,19	299	154,12	799	267,22	32	188,23	50	227,27
1971	656	624,76	292	150,51	948	317,05	28	164,70	54	245,45
1981	1.879	1.789,52	327	168,55	2.206	737,79	28	164,70	69	313,63

FUENTES: Listas de médicos colegiados y Listas de médicos contribuyentes.

* Estimación propia.

Granada entre los años 1842 y 1955. Hemos considerado los cuarenta años precedentes a 1901 (1861-1900) y a 1917 (1877-1916), y hemos sumado los alumnos que se matriculan en cada curso de dichos períodos, obteniendo las cantidades de 9.200 y 7.979 matriculados respectivamente. Si hallamos, igual que en nuestra serie (Tabla 1), los índices de crecimiento con base 100 en 1901, a 1917 le corresponde un valor de 86,78. De la comparación de estos índices con los de médicos en P, C y R podemos decir que existe un paralelismo entre el crecimiento de matriculados hasta 1901 y 1917 y el número de médicos en esas mismas fechas, y por tanto, que los factores que influyeron en la evolución del número de estudiantes a lo largo de un período de cuarenta años, pueden determinar el número de médicos al cabo del mismo.

El total de estudiantes en el período 1861-1900 fue tan alto a expensas, sobre todo, de la gran elevación del número de matrículas que se produjo entre 1868 y 1874 debido a la libertad de enseñanza; el impacto de la misma tuvo repercusión todavía algunos años más. El período 1877-1916 recogió los coletazos de dicho impacto para sumirse en una tónica que ni, en sus mejores momentos, llegó a la mitad de las cotas alcanzadas en la época del liberalismo docente. Acontecimientos contemporáneos como el cólera de 1885 y la guerra de Cuba pudieron tener alguna influencia negativa en dicho proceso. El comienzo del reinado de Alfonso XIII coincidió con una tendencia de crecimiento ascendente en el número de matriculados que mantiene carácter constante hasta la implantación del «*numerus clausus*», en 1979, en las Facultades de Medicina españolas y con la excepción de la guerra civil (11).

La segunda crisis, en 1940, acusó la catástrofe que le precedió, es decir, la guerra civil. Este tipo de fluctuación es un ejemplo modélico de *influencia irregular* (12) sobre una serie temporal, que provoca una modificación de la tendencia a corto plazo. La variación del número de médicos en 1940 no se registró de la misma manera en todos los grupos estudiados. Parece ser que la influencia fue mayor (Tabla 1) en el medio rural (R) y sobre todo en el partido judicial de Motril. Esta fluctuación no fue paralela a la sufrida por la población, la cual no desciende en

Esther, compañera y amiga, le agradezco su generosidad al permitir utilizar datos aún inéditos de su tesis de licenciatura.

(11) ROSADO, E., *op. cit.*, comunicación personal.

(12) FLOUĐ, R. (1973), *Métodos cuantitativos para historiadores*, Madrid, Alianza, p. 109.

números absolutos entre 1930 y 1940, y todo parece indicar que el colectivo de profesionales médicos granadinos acusó los estragos de la guerra más intensamente que el conjunto de la población (Tabla 2).

TABLA 2
Densidad médica en la provincia de Granada (1901-1981)

Año	C	R	P	B	M
	Hab./médico	Hab./médico	Hab./médico	Hab./médico	Hab./médico
1901	727	2.160	2.490	2.251	2.255
1917	1.038	2.670	2.099	2.775	2.579
1930	804*	2.367*	1.744*	2.960*	2.610*
1936	710	2.104	1.509	2.494	1.919
1940	835	2.635	1.812	2.895	2.972
1945	676	2.461	1.601	2.928	2.357
1950	572	2.302	1.416	2.324	1.861
1955	388	2.264	1.150	1.923	2.531
1960	377*	2.027*	1.070*	1.812*	1.670*
1965	348	1.932	940	1.729	1.341
1971	298	1.865	780	1.882	1.297
1981	139	1.528	345	1.627	1.104

FUENTES: Listas de médicos colegiados, Listas de médicos contribuyentes y censos de población (1900-1982).

* Estimación propia.

Una vez analizados los dos momentos de crisis en la tendencia general de la evolución numérica de los médicos, pasemos a analizar el resto de la misma, en cada uno de los conjuntos geográficos que hemos considerado. En todos ellos es bien visible el aumento que se produce, tanto en números absolutos como en densidades (Tabla 2 y Gráfica 1), entre 1930 y 1936, correspondiéndose con el período histórico de la Segunda República.

A través de la prensa médica, verificamos que el aumento de médicos que tuvo lugar entre 1930 y 1936 fue general en todo el país. Según una crónica publicada en el *Boletín del Colegio de Médicos de Córdoba* (13), ya en 1928 en Barcelona había

«matriculados para ejercer, 1.393 médicos para una población aproximada de un millón de habitantes»,

(13) LA PROFESION MEDICA (1928), *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la Provincia de Córdoba*, 8, 245-249.

lo que suponía un médico para 718 habitantes. Dicha densidad quedaba muy por debajo de 1.000 habitantes por médico,

«proporción que se considera como aquélla a partir de la cual hay una plétora profesional.»

El articulista veía el problema desde el terreno de los ingresos del médico, y entendía que

«la sociedad no alcanza ningún beneficio con que haya un excesivo número de médicos, ya que para estar atendida debidamente debe serlo por profesionales que puedan vivir dignamente, sin premuras económicas.»

En 1932 desde el *Boletín del Colegio de Soria* se atacó la costumbre de

«encargar los partidos médicos vacantes a los profesionales limítrofes, [lo que no parece adecuado dado el] exceso de profesionales» (14).

El autor sugiere que se encargue de los mismos a médicos sin ocupación que desempeñen el cargo como interinos.

Por su parte, en 1934, el Real Colegio de Médicos de Sevilla hizo constar en acta (15) el acuse de recibo de una comunicación del Colegio de Médicos de Baleares

«relativa a la plétora de médicos existentes (*sic*) en aquella Isla [y dejó constancia de que] igual circunstancia concurre en esta provincia desde hace mucho tiempo.»

En Granada, no hemos podido recoger la opinión de la «clase médica», pero parece ser, atendiendo a su densidad médica (Tabla 2), que en 1936 estaba en el punto exacto de lo que en ese momento se consideraba ideal:

«300 familias o 1.500 asociados para cada médico» (16).

La tendencia ascendente, que se vio truncada con la guerra civil, se recuperó con ritmo distinto según el medio que consideremos.

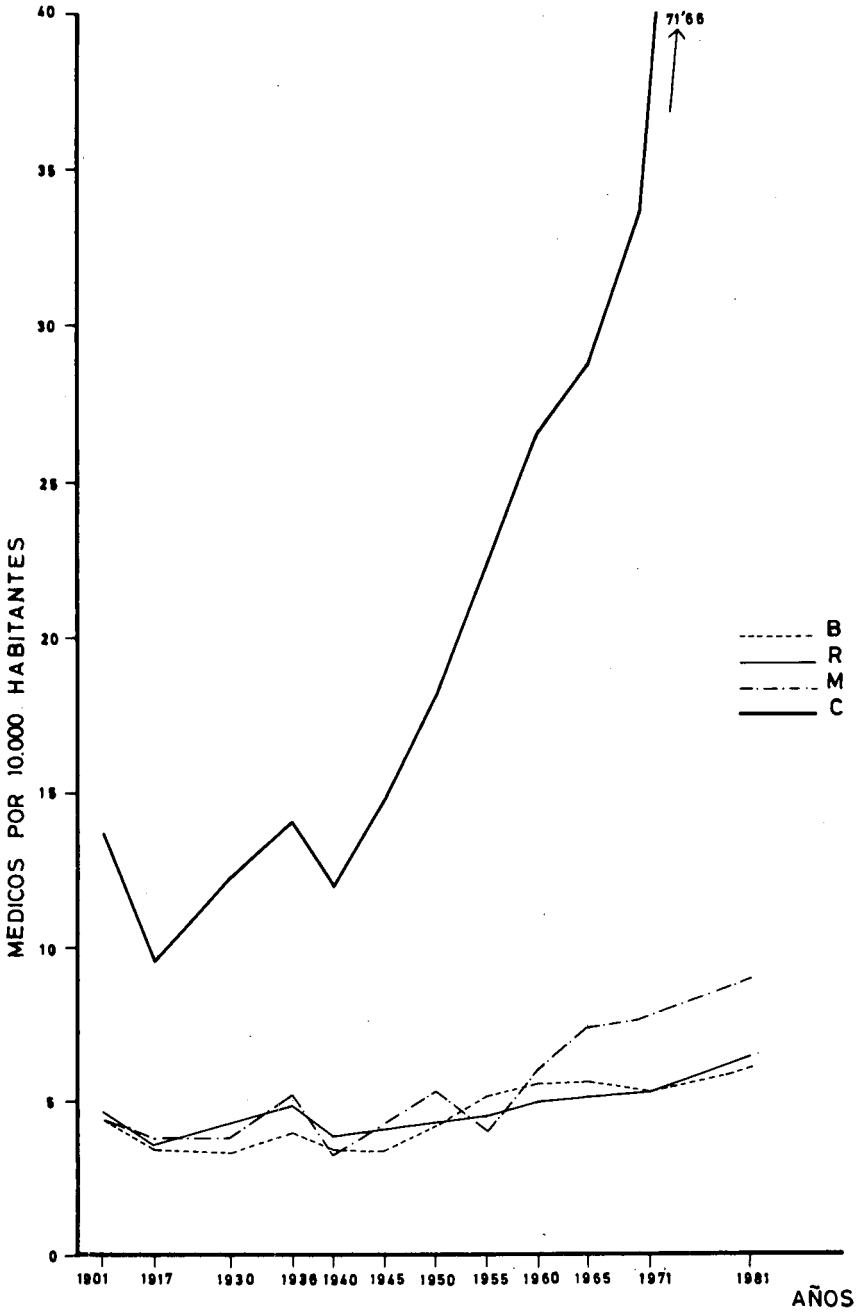
La capital de provincia

Atendiendo a la capital, las tasas (Gráfica 1) recobraron en un corto período —unos ocho años— el máximo nivel obtenido en lo que iba de

(14) Publicado en el *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Huelva*, 2.^a época, 6, núm. 68, p. 5-6.

(15) *Libro de Actas de Junta de Gobierno (1933-1948)*, p. 12.

(16) La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Sevilla, así lo consideraba, *Libro de Actas de Junta de Gobierno (1932)*, p. 359.



GRAFICA 1.—Evolución de la tasa de médicos por 10.000 habitantes en Granada (capital y provincia), entre 1901-1981.

siglo y que correspondía a 1936; en 1945 ya sobrepasan este valor. El crecimiento siguió siendo rápido hasta mediar la década de los cincuenta, y, en buena medida se puede atribuir esta subida a la apertura, en 1953, de la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda, de la Seguridad Social. En dicho establecimiento sanitario debió emplearse buen número de médicos, factor que explicaría también, el aumento de la proporción de médicos no contribuyentes —es decir, sin ejercicio privado— que tuvo lugar en 1955 (Apéndice II). Durante los diez años siguientes (hasta 1965), las tasas sufrieron un nuevo enlentecimiento; el crecimiento ulterior volvió a guardar cierto paralelismo con el de la postguerra, hasta sumirnos en la actual avalancha de licenciados colegiados (con el fenómeno del paro médico, no nos atrevemos a equiparar médico colegiado, con médico en ejercicio) (17).

TABLA 3

*Proporción de médicos de la provincia de Granada
que ejercen fuera de la capital
(1901-1981)*

Año	% de médicos en R
1901	64,8
1917	65,0
1936	57,3
1940	54,2
1945	51,7
1950	51,2
1955	40,5
1965	37,4
1971	30,8
1981	14,8

Los médicos tienden cada vez más, a lo largo del siglo, a concentrarse en la capital. Si calculamos el porcentaje de médicos que ejercen fuera de la misma, obtenemos los resultados que aparecen en la Tabla 3. La atracción que supone la capital para los médicos, se exacerbó a mediados de los años cincuenta y creemos que guarda relación con la expansión y planificación de la Seguridad Social, que comenzó en torno a esos años y se centró en la capital de provincia. Hasta el año 1945, más

(17) En España, en la actualidad, son unos 16.000 los médicos que se encuentran a la espera de su primer trabajo. Este gravísimo hecho no se produce en otros países, REVILLA, C. (1982), La plétora de médicos revoluciona la Sanidad, *El País*, 12 de febrero, p. 25.

o menos, los médicos se instalaban con preferencia en la capital, pero las tasas (Gráfica 1) guardan un paralelismo; a partir de entonces, sin embargo, empezó a apuntar una clara divergencia. La actitud de los médicos, en este sentido, no es sino indicativo de dónde están las ofertas de trabajo y dónde aumentan a lo largo del siglo.

El partido judicial de Baza

El partido judicial de Baza (18) registró también, aunque menos sensiblemente, el aumento de médicos producido en la provincia entre 1930 y 1936. Sus tasas fueron, en estos años, inferiores a la *media rural* (R) y así permanecieron hasta los años 50, en que consiguieron igualarse con la misma, para mantenerse por encima a lo largo de veinte años más. La mitad del siglo supuso para esta región su apogeo económico (19), que fue efímero, por otro lado. A partir de 1955 el número de médicos no varía (Tabla 1) y si la tasa sigue en ascenso es a expensas de la continua despoblación que sufre esta zona (20). Baza no tiene industria, sus recursos agrícolas son escasos y mal explotados, y en 1967 tenía una renta *per cápita* 25 por 100 inferior a la provincia de Granada (21), razones que contribuyen a explicar la cantidad de médicos y su evolución.

A pesar de sus características económicas, la distribución de los médicos dentro del partido judicial, es un micromodelo —aunque no tan exagerado— de lo que sucede a nivel provincial: la centralización del capital humano médico en el núcleo de población más importante. Tal parece una constante a lo largo del siglo, a tenor de los resultados expresados en la Tabla 4.

(18) Lo forman los municipios de Baza, Benamaurel, Caniles, Cuevas del Campo, Cúllar Baza, Freila y Zújar. En todos ellos hay médicos a lo largo del siglo además de en Campocámara (del municipio de Cortes de Baza) y Cuevas del Campo (del de Zújar). Este partido judicial se corresponde, aproximadamente, con el sur de lo que BOSQUE MAUREL (1971) denomina comarca geográfica de las Altiplanicies. (*Granada, la tierra y sus hombres*, Granada, Dpto. de Geografía, Fac. de Letras.)

(19) BOSQUE MAUREL, J., *op. cit.*, p. 150.

(20) Los censos de población de hecho son:

<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>
1920	45.101	1960	57.982
1930	50.329	1970	52.699
1940	57.900	1981	45.567
1950	65.078		

(21) La azucarera de Caniles, única industria de la zona, que en 1971 empleaba menos de 500 personas, no daba trabajo para todo el año y sufría una deficiente gestión. BOSQUE MAUREL, J., *op. cit.*, pp. 144 ss.

TABLA 4

*Distribución y densidad de médicos en el partido judicial de Baza
(1901-1981)*

Año	N.º médicos	N.º médicos	% médicos	Hab. por médico	
	BAZA	RESTO		BAZA	RESTO
1901	8	9	52,9	1.636	2.797
1917	7	9	56,2	2.279	3.161
1936	9	13	59,0	2.162	2.724
1940	8	12	60	2.596	3.094
1945	11	10	47,6	2.010	3.938
1950	10	18	64,2	2.345	2.312
1955	14	18	56,2	1.567	2.199
1965	15	17	53,1	1.348	2.066
1971	15	13	46,4	1.337	2.533
1981	17	11	39,2	1.213	2.269

FUENTES: Listas de Colegiados y Censos de Población (1901-1981).

BAZA: Baza ciudad.

RESTO: Restantes poblaciones del partido judicial de Baza.

El año 1950, fecha del auge económico de la zona, fue el momento de la distribución de médicos más homogénea que se dio a lo largo del siglo. Entre 1955 y 1981, el número de médicos va en descenso para el total del partido judicial; sin embargo, en Baza ciudad, experimenta un leve aumento (véase Tabla 4). La disminución se produce pues, a costa del resto del partido donde, aunque también se soporta el grueso de la emigración (22), la densidad de médicos empeora en los años 70.

El partido judicial de Motril

El partido judicial de Motril (23), acusó con más fuerza que P, R y B, tanto el aumento de médicos en 1936 como la caída de 1940 (Tabla 1).

(22) Según los censos, la población es la siguiente:

Año	Baza	Resto partido judicial
1950	23.450	41.628
1960	20.440	37.542
1970	19.990	32.709
1981	20.609	24.958

(23) Está formado por los siguientes municipios: Almuñécar, Guájares, Gualchos, Itrabo, Jete, Lentegí, Lújar, Molvízar, Motril, Otívar, Salobreña y Vélez Benaudalla. Jete y Lentegí, no han tenido médico en ninguno de los años estudiados (Apéndice IV), mientras que sí los ha habido, en algún momento, en pueblos que forman parte de otros municipios como Castell de Ferro (Gualchos), Calahonda (Motril), La Herradura (Almuñécar), Lobres (Salobreña) y Torrenueva (Motril).

Las tasas, además, son asombrosamente paralelas a las de la capital para este mismo período (Gráfica 1). Los médicos de Motril, como los de Baza, recuperaron la tasa máxima alcanzada antes de la guerra entre 1945 y 1950, adelantándose así en diez años al tiempo invertido por R en hacer lo propio.

Los médicos en Motril descendieron bruscamente en 1955 y se recuperaron de igual modo: para 1960 se superó ampliamente la tasa en R, la que hemos llamado *tasa media rural*. A partir de 1960, la prosperidad de Motril en el orden económico fue clara; en esta fecha se implantó una de las más importantes industrias de Andalucía Oriental que, en palabras de Bosque Maurel (24) repercutió «en el cambio social que se está efectuando en la costa y sobre todo en la ciudad de Motril». En íntima relación con el sector industrial se halla el cultivo de la caña de azúcar. Este y los cultivos tropicales, a lo que hay que unir últimamente la horticultura de invernadero y los enarenados, hacen de Motril una de las comarcas agrícolas más prósperas de España (25). El auge de esta comarca viene refrendado por el crecimiento de su población, que va en continuo aumento desde 1920 (26).

Es de suponer que esta infraestructura socioeconómica, de las más favorables de la provincia, propició que los médicos se establecieran en Motril con preferencia sobre otros partidos judiciales exceptuada la capital. Esto se agudizó a partir de 1960. Desde entonces hasta la fecha, las tasas de médicos quedan muy por encima de la *media rural* y el aumento de los médicos es progresivo.

En cuanto a la distribución de los médicos dentro del partido judicial, se repite el fenómeno de concentración de médicos en la capital o núcleo de población más importante (Tabla 5). En Motril, en 1936, la distribución de médicos —atendiendo a la población— fue la más homogénea en todo el siglo, al igual que sucedió en P (Tabla 2). La proporción de médicos que trabajan fuera de Motril sufrió un descenso,

(24) La Empresa Nacional de Celulosa de Motril, S.A., constituida en 1958, empleaba en 1971 a 527 personas y 250 más eventuales. La población activa pasó del 30 por 100 en 1950 al 55 por 100 en 1960. BOSQUE MAUREL, J., *op. cit.*, p. 65.

(25) *Ibidem*, p. 54 y 55.

(26) Los censos de población de hecho son:

<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>
1920	45.484	1960	65.146
1930	49.597	1970	68.974
1940	56.468	1981	76.193
1950	61.402		

Es, junto al de Santafé, el único distrito judicial en ascenso. El resto se han ido despoblando paulatinamente.

TABLA 5

*Distribución y densidad de médicos en el partido judicial de Motril
(1901-1981)*

Año	N.º médicos	N.º médicos	% médicos	Hab. por médico	
	MOTRIL	RESTO	RESTO	MOTRIL	RESTO
1901	10	12	54,5	1.850	2.592
1917	7	11	61,1	2.471	2.647
1936	10	18	64,2	1.943	1.904
1940	7	12	63,1	2.927	2.997
1945	13	12	48	1.689	3.081
1950	15	18	54,5	1.561	2.110
1965	29	21	42	973	1.849
1971	28	26	48,1	1.158	1.445
1981	41	28	40,5	970	1.300

FUENTES: Listas de Colegiados y Censos de Población.

MOTRIL: Motril ciudad.

RESTO: Restantes poblaciones del partido judicial de Motril.

aunque no tan lineal como en el caso de R. Dicho descenso presenta oscilaciones y las densidades de médicos en Motril ciudad y en el resto del partido están más aproximadas entre sí que en Baza o en el conjunto de la provincia (P). Y es que en Motril existen otros núcleos importantes de población como Almuñécar y —en menor medida— Salobreña, que pueden actuar, a su vez, como polos de atracción de los profesionales de la medicina.

IV. EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

En España, el título de médico especialista se reconoció en 1955 (Ley de Especialidades, de 20 de julio) para que

«el ejercicio profesional especializado no quede en lo sucesivo al exclusivo arbitrio de quien, sin otra comprobación, asegure haberla efectuado».

Hasta entonces, los médicos que practicaban alguna especialidad no hicieron sino crear una situación de hecho que vino a verse legitimada con esta ley. El Seguro Obligatorio de Enfermedad contribuyó, en este aspecto, creando puestos de trabajo en especialidades como Cirugía y Ortopedia (BOE, de 5 de febrero de 1948), Puericultura (orden 6 de junio de 1950), Cirugía Torácica y Cardiovascular (orden 28 de julio de 1951), Anestesia y Reanimación (orden de noviembre de 1952), etc.

Pero la Ley de Especialidades no llegó nunca a entrar en vigor; de modo que, hasta el 1 de enero de 1981 (27), una vía posible —y nada dificultosa— para obtener el título de especialista era la acreditación de tres años de ejercicio público de la especialidad correspondiente (28); los Colegios Médicos eran los encargados de expedir los certificados en el caso de que el médico interesado hubiera consignado, dentro del tiempo previsto, su dedicación a una especialidad determinada. No es, pues, un disparate pensar que muchos médicos —sobre todo a partir de 1950, comienzo del auge del especialismo, según nuestros datos— se colegiaran como especialistas con un afán, muchas veces, más previsor que acorde con la realidad; de hecho nos consta el caso de bastantes médicos que después ejercieron otra actividad asistencial. El valor de nuestros datos radica en ser un indicador de la exigencia social hacia la especialización de estos profesionales y, por supuesto, de la existencia y evolución real de especialistas, aunque con un error imposible de calcular, basándonos en las fuentes que hemos manejado. Si pretendiésemos considerar especialistas tan sólo a aquellos que detentaran el respectivo título, tras un período de estudios en centros acreditados, nacionales o extranjeros, los resultados estarían francamente desfigurados.

Tras estas observaciones, veamos la evolución cuantitativa de los especialistas en Granada, que presentamos en la Tabla 6. Lo primero que nos llama la atención es la disminución paulatina de los médicos que no especifican a qué se dedican (n. c. e.) en todos los lugares considerados. Esto ha de estar necesariamente relacionado con el proceso de asentamiento del especialismo entre el colectivo médico granadino. El hecho de responder a la pregunta que se formula en la ficha de colegiado —«Especialidad que ejerce»— en cualquier sentido, nos está indicando, por un lado, que al médico no le extraña que se la hagan y, por otro, que delimita perfectamente las distintas áreas a las que se puede dedicar.

Entre 1936 y 1971, los médicos de primera asistencia predominan en R, en tanto que los especialistas —lo veremos más adelante— se concentran en C.

A pesar de la abundancia relativa de médicos generales en la provincia (R), la proporción que representan, con respecto al total de

(27) En esta fecha entró ya en vigor el R.D. de 15 de julio de 1978, por el que se reguló la obtención de títulos de especialidades médicas.

(28) Disposición transitoria de la Ley de Especialidades de 20 de julio de 1955 (BOE, 21 de julio del mismo año).

médicos, ha ido disminuyendo paulatinamente, y así, cuando en 1936 casi el 90 por 100 de los médicos ejercían medicina general, en 1981 son solamente, algo más de la mitad.

Pero no ha disminuido exclusivamente la proporción; lo mismo sucede con el número total de médicos generales que pasa de ser 237 en 1936, a 162 en 1971; tan sólo en 1981 experimenta una discreta elevación llegando a 176.

Esta elevación de 1981 afecta también a la capital que con anterioridad había visto disminuir sus proporciones y cifras absolutas de médicos generales, hasta que, en este último año de nuestra serie, salta a unas cifras desconocidas y asombrosas y que —en porcentajes— igualan a las de hace más de veinticinco años. Creemos que en este aumento absoluto de médicos generales en 1981, está pesando el alto número de nuevos colegiados y el gran número de ellos en paro (29). En los partidos judiciales de Baza (B) y Motril (M) la evolución viene a ser cualitativamente parecida a la de la capital (C), con aumento de médicos generales en 1981; con anterioridad los porcentajes se han mantenido siempre muy por encima en B y M (Tabla 6).

Al considerar los profesionales que practican medicina general, hemos de tener en cuenta también a los que ejercen simultáneamente alguna especialidad (mg + esp., en Tabla 6). Este grupo tiene mayor presencia fuera de la capital (R) donde las cifras absolutas son siempre superiores a las de C y han pasado, de suponer el 6,4 por 100 en 1936, al 24,7 por 100 en 1981. Tendencia semejante es la de los dos partidos judiciales que estudiamos, aunque el incremento no ha sido tan alto y ha tenido su máximo nivel diez años antes (1971) en M y quince (1965) en B. Parece obvio que allí donde hay pocos médicos, éstos diversifican su dedicación para intentar cubrir la demanda de la zona donde desarrollan su actividad. Nos parece éste un índice posible para medir dónde faltan especialistas y dónde, por tanto, se podría estudiar la creación de puestos de trabajo para los mismos.

En cuanto al número de médicos especialistas (esp., en Tabla 6) en el total de la provincia (C + R), ha ido aumentando a todo lo largo de la serie (30). La proporción que representan, ha experimentado un creci-

(29) En la actualidad hay inscritos en la *Bolsa de Paro* del Colegio de Médicos de Granada, 236 médicos. El total de médicos sin trabajo en Granada puede ser superior a esta cifra, muy aproximada, por otra parte a la del pasado año.

(30) Consideramos especialistas tanto a los que son sólo especialistas (*esp.*) como a los que también ejercen medicina general (*mg + esp.*).

TABLA 6

*Evolución temporal de los especialistas y médicos generales de Granada
(1950-1981)*

	C		R		B		M		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1936	mg	39	79	79	3	3	5	5	
	n.c.e.	69	55,1	158	89,1	15	81,8	19	85,7
	esp.	85	43,3	12	4,5	1	4,5	2	7,1
	mg + esp.	3	1,5	17	6,4	3	13,6	2	7,1
1940	mg	41	76	76	4	4	8	8	
	n.c.e.	65	58,2	118	89,6	12	80	8	84,2
	esp.	73	40,1	9	3,4	1	5	1	5,2
	mg + esp.	3	1,6	18	6,9	3	15	2	10,5
1950	mg.	41	123	123	9	9	8	8	
	n.c.e.	45	30,6	70	70,7	11	71,4	13	63,6
	esp.	185	65,8	47	17,2	6	21,4	8	24,2
	mg + esp.	10	3,5	33	12,1	2	7,1	4	12,1
1965	mg	80	147	147	10	10	15	15	
	n.c.e.	—	34	34	3	43,3	3	36	
	esp.	400	80	74	24,7	13	43,3	25	50
	mg + esp.	20	4	44	14,7	4	30,7	7	14
1971	mg.	62	139	139	8	8	18	18	
	n.c.e.	—	23	23	3	39,3	3	39,6	
	esp.	568	86,6	64	2,9	10	35,7	21	39,6
	mg + esp.	26	3,9	66	22,6	7	25	11	20,7
1981	mg.	452	160	160	9	9	27	27	
	n.c.e.	—	16	16	3	42,8	3	43,4	
	esp.	1.404	74,6	70	21,4	10	35,7	29	42
	mg + esp.	23	1,2	81	24,7	6	21,4	10	14,5

FUENTES: Listas de señores colegiados y Archivo de fichas de colegiados del C.M.G.

mg. = médico general.

n.c.e. = no consta especialidad.

esp. = especialistas.

mg + esp. = médico general y especialista.

miento casi exactamente inverso a la de los médicos generales, es decir, ha ido aumentando desde 1936 hasta 1971, para descender en 1981. De los partidos judiciales que estudiamos, Baza, en esta fecha, se mantiene igual y sólo Motril aumenta.

Creemos que en el período cubierto por nuestros datos hay un punto cronológico en el cual podemos decir que empezó el auge del especialismo entre los médicos: comienzo de los años 50. Es el momento en que los especialistas empiezan a bordear el 50 por 100 del total de los profesionales médicos en la provincia; es también cuando las cifras de los médicos que no dejan constancia de su dedicación (n. c. e. en Tabla 6), representan ya menos de la mitad de los que aquí consideramos médicos generales; es una fecha, además, históricamente justificada por el asentamiento del Seguro Obligatorio de Enfermedad en Granada, que en esos momentos pone en marcha —como ya hemos dicho— el primer centro hospitalario de la provincia, su Residencia Sanitaria, en Granada ciudad.

Estamos viendo que el número total y la proporción de especialistas aumenta, pero ¿experimentan igual aumento todos los lugares de la provincia que aquí consideramos? Veamos el índice de crecimiento del número de médicos especialistas entre 1936 y 1981 (base 100 en 1936).

<i>Año</i>	<i>C</i>	<i>R</i>	<i>B</i>	<i>M</i>
1936	100	100	100	100
1981	1.621	520	400	975

El incremento es más elevado en Granada capital, seguido por el partido judicial de Motril (M) que casi dobla el incremento producido en R. Esto, creemos, que expresa claramente la condición urbana del médico especialista, que se concentra en los dos mayores núcleos de población de la provincia, esto es, la capital y Motril.

Estas cifras que manejamos ¿qué representan dentro de un contexto geográfico más amplio? Sabemos que en 1979 hay, en toda Andalucía, abundancia de especialistas y carencia de médicos generales. Granada, además, tiene, de toda la región, el nivel más alto de especialistas y a nivel estatal se sitúa en segundo lugar detrás de Valencia (31).

(31) GONZALEZ RODRIGUEZ, B. (1979), *El capital humano médico en el Sector Sanitario: la distribución de médicos en España*, Madrid, Centro de Investigación Sociológicas, p. 103 ss. La segunda provincia andaluza en médicos especialistas es Sevilla. Hay también abundancia de especialistas en Galicia, León, País Vasco y Levante. El resto de las provincias, sin embargo, tiene más médicos generales que especialistas.

TABLA 7
*Evolución del porcentaje de especialistas
 sobre el total de médicos en EE.UU.
 y en la provincia de Granada
 (1936-1971)*

Año	EE.UU.*	GRANADA (C + R)
1936	—	27,8 %
1940	24 %	25,8 %
1949	36 %	—
1950	—	49,3 %
1960	57 %	—
1965	—	61,7 %
1969	77 %	—
1971	—	67 %

* MIGUEL, J. M. de (1978), *op. cit.*, p. 94.

Pero ¿desde cuándo hay este acúmulo de especialistas? Si comparamos con las cifras de los mismos en EE.UU. desde 1940 a 1969 (Tabla 7), podemos observar que, entre 1940 y 1950, el porcentaje era más alto en Granada, relación que se invierte aproximadamente en los años cincuenta, aunque sin desviarse en exceso. No conocemos la densidad de especialistas en EE.UU., pero en cualquier caso, la Tabla 7 nos está expresando unos valores relativos de médicos especializados en Granada, asombrosa e incluso absurdamente altos, si consideramos la diferencia abismal de niveles socio-económicos. En el campo del especialismo, por lo que podemos deducir, están influyendo variables que no son sólo las socio-económicas o de distribución urbana, que escapan a nuestros parámetros pero que obviamente están ahí.

Dejamos para el trabajo más amplio que estamos realizando, el estudio de todas y cada una de las especialidades médicas y quirúrgicas, así como la Odontología.

V. DIFERENCIACION SEXUAL EN LA PROFESION. LAS MUJERES MEDICOS

En este siglo, según nuestras fuentes, no ejerció la medicina en la provincia de Granada ninguna mujer antes de 1930. Desde entonces, durante treinta años, y no con continuidad (Tabla 8), va a haber tan sólo una médica, lo que obviamente hace que la proporción de mujeres dentro del colectivo profesional descienda paulatinamente hasta 1965 momento en que comenzó un lento ascenso.

La sociedad ha sido fuertemente hostil a la formación de la mujer en igualdad con el hombre. Esta hostilidad —que empezó a cuestionarse en los años treinta— fue asumida y elevada a la categoría de principio ideológico por el franquismo, que no promovió a la mujer en ningún aspecto, mucho menos en el intelectual. En lo que a la medicina respecta, todavía en 1979 España era uno de los países del mundo con proporción más baja de mujeres médicos (32).

TABLA 8

N.º de médicas en la provincia, con expresión del lugar de residencia y porcentaje sobre el total de médicos

<i>Año</i>	<i>N.º médicas</i>	<i>Residencia</i>	<i>%</i>
1901	0	—	0
1917	0	—	0
1930	1*	C	0,30
1936	1	C	0,21
1940	0	—	0
1945	1	R	0,21
1950	1	R	0,18
1955	1	R	0,14
1960	1*	R	0,16
1965	10	8 en C y 2 en R	1,25
1971	35	33 en C y 2 en R	3,69
1981	363	340 en C y 23 en R	16,45

FUENTES: Listas de Colegiados (CMG) y Listas de Contribuyentes.

C: Granada capital; R: Resto provincia.

* Para 1930 y 1960 se han utilizado las Listas de Contribuyentes. Los porcentajes están calculados sobre el total de los mismos.

En la medicina granadina, al comienzo de los años setenta, el porcentaje de médicas sobre el total de médicos, comenzó a igualarse con el de España y sobrepasó, incluso, los valores medios para Andalucía (33). Habrá que esperar, según J. M. de Miguel (1979), a finales de siglo para que la proporción de médicas alcance, en España, el 50 por 100.

(32) Los tres países del mundo con menor porcentaje de médicas eran: Vietnam del Sur, Madagascar y España. MIGUEL, J. M. de (1979), *El mito de la inmaculada concepción*, Barcelona, Anagrama, p. 130-131.

(33) *Op. cit.*, p. 132.

La primera mujer que ejerció la medicina en Granada fue Eudoxia Píriz Diego. Nació en 1893, estudió la carrera en la Facultad de Granada —le cupo el honor de ser la primera mujer matriculada— (34) y obtuvo su título de licenciada en 1920. En 1930 practicaba medicina general en la capital (35). Esta misma será la médica que encontremos en 1936. Tras la guerra civil no volvemos a tener noticia suya a través de las listas colegiales (36), y testimonios de personas que la conocieron mantienen que durante la contienda se fue de Granada y no volvió.

Hasta 1945 no hallamos otra médica. Se trata de Leonor Gaona Constante. De ella no queda documentación en los archivos del Colegio de Médicos de Granada, salvo su inscripción como colegiada —en 1942— en el Libro de Registro. En el mismo consta que obtuvo su título en 1921. Nació en 1896 y estudió la carrera en la Facultad de Medicina de Granada (37). Ejerció como médico titular de Zújar y abandonó la provincia en 1946, por traslado a Canarias.

La única médica que en 1950 ejercía en la provincia era Angela Santamaría Jiménez. Tenía entonces cuarenta y siete años y, aunque obtuvo su título de licenciada en Madrid, en 1928, estudió en Granada los cinco primeros cursos (38). Fue médico titular de Caniles y especialista en Pediatría.

Las médicas que entre 1945 y 1960 ejercieron en Granada, eligieron para residir el medio rural y casualmente —nos parece— se instalaron en el mismo partido judicial (Baza); pero, con esta excepción, la pauta general es la de residir, y suponemos, por tanto, que trabajar, en la capital. En los años 1930, 1936, 1963, 1971 y 1981, residen en la capital, respectivamente, el 100 por 100, 100 por 100, 80 por 100, 94,2 por 100 y 93,6 por 100 de las médicas con ejercicio en la provincia, lo que indica que las mujeres tienen todavía más preferencia por el medio urbano que sus compañeros varones.

Todas las mujeres que ejercieron en Granada entre 1950 y 1971 eran especialistas en alguna rama de la medicina y sólo dos de ellas —las que

(34) ROSADO, E., *op. cit.*, comunicación personal.

(35) En su ficha de colegiada no consta que ejerciera especialidad o cualquier otra actividad médica.

(36) En el Archivo de Bajas del Colegio de Médicos de Granada, adjunto a la ficha de la doctora Píriz, hay un oficio del Consejo General de Colegios Médicos solicitando su fecha de baja como colegiada. La contestación dice desconocer cuándo se produjo ésta.

(37) ROSADO, E., *op. cit.*, comunicación personal. Esta fue la segunda mujer que se matriculó en esta Facultad.

(38) *Ibidem.*

trabajaron fuera de la capital— practicaron además medicina general. Esto parece que fue una pauta general de comportamiento en todo el Estado. Según la doctora Albalat (39), secretaria de la Asociación de Mujeres Médicos, en 1966 esto podía explicarse porque

«la mujer se siente aún insegura, y quizás está al mismo tiempo menos apremiada a labrarse un porvenir inmediato. Una gran mayoría... no se colegian hasta no terminar su especialización... (y) durante estos años no aparecen en las estadísticas. Los varones, por lo general, se colegian al obtener el título y ejercen... mientras estudian la especialización.»

Pero en 1981 el panorama es bien distinto. De 363 médicas, 138 dicen ser médicos generales y el resto son especialistas o están en fase de formación en alguna especialidad. Esto significa que en la actualidad son más las médicas que no son especialistas (el 38 por 100) que los médicos varones que no lo son (un 25 por 100).

En cuanto a las especialidades que prefieren, antes de 1950 no tenemos datos que nos digan si las médicas de entonces ejercieron o no alguna especialidad, pero a partir de esta fecha sabemos que ha sido una constante la mayor afinidad por Pediatría (Tabla 9). En 1966, el 52 por 100 de las médicas de España eran pediatras (40), cifra que es muy similar a la de Granada en las mismas fechas (50 por 100). También se aproximaba Granada a la media de España de mujeres especialistas en Obstetricia y Ginecología (25 por 100) pero en orden de preferencias, ésta —que era la segunda para el conjunto del Estado— en Granada ocupaba, con un 20 por 100, el tercer puesto, después de Pediatría y Oftalmología.

Según nos acercamos a la actualidad, las especialistas que ejercen en Granada siguen teniendo más afinidad por la Pediatría, pero no de forma tan excluyente como en años anteriores; en 1981 no existe tanta unanimidad en la elección de especialidad, se han diversificado las áreas de dedicación y son treinta y dos especialidades distintas las ejercidas por mujeres.

En Madrid, en 1978, sin embargo, la Pediatría no está, como en Granada, a la cabeza, sino que ocupa el quinto lugar en orden de preferencia, y está precedida por Bacteriología, Análisis Clínicos, Hematología y Anestesia (41).

(39) LAFORET, C. (1966), La mujer médico en España (I). Entrevista con la Dra. Albalat, *Tribuna médica*, núm. 113, p. 7.

(40) *Ibidem*.

(41) BERNIS CARRO, C.; CAMARA GONZALEZ, C. (1982), La mujer y la medicina, en: DURAN, M.^a A. (ed.) *Liberación y Utopía*, Madrid, Akal, p. 227.

TABLA 9

*Evolución de la dedicación profesional de las médicas de Granada
(1950-1981)*

Año	Porcentaje de especialistas	Especialidades que eligen	Total de especialidades distintas a que se dedican
1950	100 %	100 % Pediatría	1
1955	100 %	100 % Pediatría	1
1965	100 %	50 % Pediatría 30 % Oftalmología 20 % Ginecología	3
1971	100 %	34,2 % Pediatría 22,8 % Análisis 11,4 % Psiquiatría 8,6 % Medicina Interna 5,7 % Oftalmología 17,3 % Resto especialidades	10
1981	62 %	23,0 % Pediatría 15,4 % Análisis 14,4 % Medicina Interna 10,3 % Anestesia 7,8 % Hematología 6,7 % Oftalmología 22,4 % Resto especialidades	32

FUENTES: Listas de Señores Colegiados y Archivo de Fichas de Colegiados del CMG.

Esta ampliación del espectro de especialidades ejercidas por las médicas, puede estar reflejando el cambio producido en la mujer, que ya no se ve obligada a dedicarse a ramas de su profesión vinculadas a los deberes atribuidos históricamente a su sexo; además el aumento de las cifras de médicas generales que vemos en Granada en 1981, puede explicar su necesidad de independencia económica, que ahora sí las *apremia* (siguiendo la hipótesis de la doctora Albalat) a comenzar a trabajar —o intentarlo— nada más finalizar sus estudios.

Quizá todo esto sea un síntoma de mayor integración de la médica como *profesional*, y de que se están empezando a dar los pasos para que la diferenciación sexual —entendida peyorativamente— deje de darse en esta profesión.

APENDICE I

- *Relación nominal de los Señores médicos existentes en esta capital y provincia según el Registro del expresado Colegio* (diciembre de 1901) Colegio de Médicos de Granada, manuscrito. (Archivo del Colegio de Médicos de Almería.)
- *Libro de Actas de Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Granada* (Actas JG-CMG) (1906-1925) manuscrito. En este libro hay una lista de médicos de 1917.
- *Lista de Señores Médicos Colegiados*, editadas por el Colegio de Médicos de Granada, de los siguientes años: 1936, 1940, 1945, 1950, 1965, 1971 y 1981. (Archivo del Departamento de Historia de la Medicina de Granada, donadas por el Colegio de esta misma ciudad, a excepción de la de 1965, donada por el Colegio de Médicos de Sevilla.)
- *Registro de Colegiados según rectificación efectuada en 1 de enero de 1956 previa eliminación de las bajas por fallecimiento, traslado, etc., hasta la fecha* CMG, manuscrito. (Archivo CMG.)
- *Reparto de Contribución Industrial del CMG* para el ejercicio de los años 1930, 1936, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960 y 1965, donde constan, agrupados por poblaciones de residencia, el nombre de los facultativos y su cotización a Hacienda. (Archivo del Dpto. de Historia de la Medicina, Granada.)
- Fichas personales conservadas en los Archivos del Colegio de Médicos de Granada. Contienen datos relativos al nombre, fechas de nacimiento, finalización de carrera, colegiación y obtención del título de especialista (no siempre consignado), cargos que han ocupado y que ocupan en la actualidad, estado civil, número de hijos y especialidad, si se tiene. A pesar de que el modelo de fichas es sustancialmente el mismo desde 1917 sólo las encontramos total o casi totalmente cumplimentadas, a partir de los años 60. En las fichas de años anteriores es raro encontrar anotada la especialidad, si bien la inmensa mayoría especifica su cargo: titulares, directores de algún centro sanitario o profesores de la Facultad de Medicina. Para resolver sobre la especialidad de estos últimos nos ha sido de gran ayuda el libro de GUIRAO GEA, M; MUÑOZ FERNANDEZ, E. (1950), *La Facultad de Medicina de Granada a través de los tiempos*, Granada, Imp. Uránia, que incluye una relación del profesorado de esta Facultad desde 1860 a 1949, especificando su especialidad docente.
- Censos de población desde 1900 a 1981.
- *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Córdoba* (Biblioteca CM de Córdoba).
- *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Huelva* (Archivo del CM de Huelva).
- *Gaceta Médica de Granada* (Biblioteca del Dpto. de Historia de la Medicina, Granada).

APENDICE II
*Número de médicos contribuyentes
 en Granada (1930-1965)*

<i>Año</i>	<i>C</i>	<i>R</i>	<i>B</i>	<i>M</i>
1930	113	213	17	19
1936	157	260	22	27
1940	135	219	21	19
1945	179	230	22	25
1950	216	238	22	26
1955	241	270	31	24
1960	290	307	30	39
1965	354	308	30	50

FUENTES: Listas de Contribución Industrial. Varios años.

APENDICE III
Evolución del número de médicos en el partido judicial de Baza (1901-1981)

	1901	1917	1936	1940	1945	1950	1965	1971	1981
Baza	7	7	9	8	7	14	17	15	17
Banamurel	1	1	1	1	2	2	2	1	0
Caniles	2	2	2	2	3	3	2	2	2
Campocámara	0	0	1	0	0	1	1	1	1
Cortes de Baza	0	1	1	1	2	1	1	1	1
Cuevas del Campo	0	0	1	1	1	1	1	1	0
Freila	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Cúllar Baza	2	2	3	3	2	3	5	5	3
Zújar	4	2	3	3	3	2	1	0	1

FUENTE: Listas de Colegiados (1901-1981).

APENDICE IV

Evolución del número de médicos en el partido judicial de Motril (1901-1981)

	1901	1917	1936	1940	1945	1950	1965	1971	1981
Almuñécar	2	2	5	3	3	4	6	9	9
Calahonda	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Castell de Ferro	1	1	1	0	1	1	1	1	2
Los Guájares	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Gualchos	1	1	1	1	1	1	1	1	2
La Herradura	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Itrabo	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Jete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentegí	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lobres	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lújar	1	1	1	1	0	0	0	1	1
Molvízar	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Motril	10	7	10	7	13	16	27	28	41
Otívar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Salobreña	2	2	2	2	2	4	4	5	3
Torrenueva	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Vélez Benaudalla	2	1	3	1	1	2	2	2	1

FUENTE: Listas de Colegiados (1901-1981).

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de mi agradecimiento a los Colegios de Médicos de Almería, Córdoba, Granada, Huelva y Sevilla, por las facilidades dadas para la obtención de los datos. La amabilidad de su personal hizo la estancia en las respectivas sedes sumamente grata y productiva. Igualmente agradezco a la Caja General de Ahorros y Monte de Piedad de Granada, la ayuda económica que permite la investigación de la que forma parte el presente trabajo.