



PRIMERAS JORNADAS DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

**Profesiones para la Salud:
Nuevas tendencias**

Granada, 13, 14, 15 de noviembre de 1986

**Organiza:
ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA**

PONENCIAS Y COMUNICACIONES

**Primeras Jornadas de Salud Pública
y Administración Sanitaria**

**PROFESIONES PARA LA SALUD,
NUEVOS ROLES**

Granada, noviembre de 1986

**ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA
CONSEJERIA DE SALUD**

JUNTA DE ANDALUCIA

Año de edición, 1987

PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO DEL SIGLO XX Y SU NUMERO EN ANDALUCIA

TERESA ORTIZ GOMEZ

A lo largo de esta comunicación voy a tratar de responder a una pregunta aparentemente simple ¿Es el profesional médico de hoy el mismo que a comienzos de siglo? ¿Es el mismo de hace siquiera treinta años?

La respuesta inmediata de casi todos sería no, y, efectivamente, ha variado mucho el profesional de la medicina a lo largo del siglo en curso.

Sin embargo, si atendemos a la formación recibida por el médico, la respuesta sería otra: el médico entonces hubo de ser muy similar al de hoy, puesto que su educación poco ha variado en todo este tiempo. Al decir educación estamos refiriéndonos tanto al terreno estrictamente médico —es decir, al aprendizaje de unos conocimientos generales y unas técnicas específicas— como a la educación en unos principios y actitudes profesionales que son transmitidos al futuro médico de manera más o menos perceptible. Si atendemos a la formación académica, ésta es sustancialmente la misma desde la unificación de títulos en 1868, pero en concreto desde el plan de estudios de 1928 las innovaciones se han limitado a la actualización de contenidos y a la introducción de algunas asignaturas nuevas (en concreto Bioestadística, Psiquiatría e Historia de la Medicina). En el otro terreno, el discurso ideológico de las élites profesionales sigue hablándonos de valores inmutables en consonancia con una visión de la medicina como «profesión liberal».

Si el perfil profesional ha variado, como expondremos a continuación, y la educación recibida se mantiene, algún desajuste ha de haber en el proceso de formación de nuevos miembros de la profesión.

Pero volvamos a donde empezamos, al perfil profesional de los médicos que han ejercido en nuestro país en este siglo. Veremos, pues, qué aspectos han variado en el grupo profesional y qué otros no lo han hecho en el transcurso del siglo XX. Nuestro análisis no es sino una apretada síntesis fundamentada en un estudio cuantitativo sobre unos 20.000 médicos que han ejercido en Andalucía entre 1898 y 1983. Las opiniones de estos médicos, ya individuos, ya colectivos profesionales, las hemos recogido de la prensa médica y otros documentos de la época.

Simplificando mucho podemos distinguir dos modelos bien diferenciados en este largo período: el del médico que estuvo en ejercicio hasta los años 60 y el que lo hizo a partir de entonces.

El médico de la primera mitad de este siglo era varón, residía en el medio rural, se dedicaba a la medicina general y dependía para su sustento de un trabajo de contratación pública o bien éste era un pilar importante de su economía, en caso de que ejerciera o tratara de ejercer privadamente. En la vinculación económica tenía un rasgo común con su colega de la segunda mitad del siglo, por ejemplo en el convencimiento mayoritario de que en cada momento las nuevas promociones de estudiantes hacían crecer excesivamente el número de miembros de la profesión. A lo largo de todo el siglo han luchado contra ello, aunque el transcurso de la historia nos muestra que fracasaron repetidamente en sus intentos de frenar este aumento de competencia.

El médico de los primeros treinta años del siglo XX era, además de varón, declaradamente sexista, como correspondía a un individuo medio de la época. En general no contemplaba con especial reconocimiento la presencia de las primeras mujeres en la profesión, las

cuales eran incluso culpadas de contribuir a empeorar el exceso de médicos. De todos modos, eran aceptadas como colegas, preferentemente si dedicaban su ejercicio a ramas consideradas femeninas, a saber enfermedades de mujeres y niños, oftalmología o laboratorio.

Esta discriminación en función —decían— de unos criterios morales no se aplicaba, sin embargo, a la limitación de tareas de las enfermeras, laicas o monjas, seguramente porque su carácter de «ayudantes» no cuestionaba el papel hegemónico del varón-médico.

El grado de feminización de la profesión ha ido aumentando (en Andalucía, en 1981, un 15 por 100 de médicos en ejercicio era mujeres) y en lo tocante a sexismo algunas mejoras se han ido registrando. No obstante, a mediados de los años 60 casi un 20 por 100 de médicos consideraba todavía que sus compañeras debían limitarse a ciertas especialidades adecuadas a su sexo. Más recientemente, en Andalucía, años 1980 a 1983, las médicas eran excepciones en ramas como especialidades quirúrgicas o medicina administrativa.

Decíamos que nuestro prototipo médico hasta los años 50 incluidos era, además de varón, médico rural, lo cual está en aparente contradicción con estudios sociológicos que definen la profesión médica como fundamentalmente urbana. Históricamente, así debe considerarse, basándonos en la tendencia de sus miembros a concentrarse en los más importantes núcleos de población. Ello no quiere decir que siempre y en todos los rincones de la geografía la mayoría de médicos hayan residido en el medio urbano. En Andalucía, pues, en la primera mitad de siglo, más del 50 por 100 de médicos ejercían y vivían fuera de las capitales provinciales, situación que era común al conjunto del Estado, a pesar de excepciones como las provincias de Madrid y Barcelona.

Este «médico de pueblo» solía estar ligado a algún puesto de iniciativa pública, preferentemente a plazas de médico titular. Tal dependencia de la profesión liberal por excelencia es algo que sin embargo no acabó, en los años 60, cuando empezó a ser minoría el médico rural, sino que se vio potenciado con la aparición del seguro obligatorio de enfermedad y su paulatina absorción de recursos médicos humanos. El SOE también debió actuar en las pautas distributivas de los médicos, acelerando su concentración en las capitales gracias a su política de centralización de recursos.

Otra característica común a los profesionales de antes de los años 60 es su dedicación mayoritaria a la medicina general. El fenómeno de la especialización médica que se consolidó en centroeuropa a mediados del siglo pasado, alcanzó ciertamente a la medicina española de la época, aunque no fue un modo de práctica generalizado entre la profesión hasta más de un siglo después. En esto, las similitudes interestatales son la norma, así como el espaldarazo definitivo que recibió el proceso con la implantación de sistemas de medicina colectivizada en los distintos países europeos. En España, a principios de siglo (hasta los años 20) no sólo eran generalistas el 80 por 100 de los médicos sino que existía todavía cierto rechazo a la tendencia a especializarse que se veía venir. En los años 50, Andalucía, que quizá destaque en el conjunto estatal por mayores niveles de especialistas, tenía un 54 por 100 de médicos en medicina general. La expansión del especialismo tuvo su máxima expresión en la década de los 70, momento en que ya casi tres cuartas partes de los profesionales se dedicaban a algún área particular. En las capitales los especialistas llegaban a constituir el 90 por 100 del total. En los tres primeros años de la década actual se rompe esta tendencia y en nuestra comunidad, a pesar de que aunque la mayoría de los médicos siguen siendo especialistas, no se supera el 60 por 100. No sería ajeno a esta evolución la nueva regulación de la titularización y formación de especialistas que empieza a funcionar en 1981. Por otra parte, el fenómeno de desempleo médico existente en estos años contribuiría también a esta disminución proporcional, pues, a los médicos sin trabajo y sin posibilidad de promoción los estamos contando en el lado de los médicos generales, actividad, por otra parte, para la que hasta la fecha habilita el título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

Respecto al número de médicos está claro para todos que ha crecido mucho y muy aprisa. A comienzos de los años 80 contábamos con cifras más de 10 veces superiores a las estimadas para principios de siglo. El crecimiento de la población no ha sido, obviamente, paralelo y las tasas de médicos, es decir, la relación médico por habitante, ha descendido del modo que se muestra en la imagen. Los por qué de los altibajos de esta evolución no caben en esta breve exposición, lo que sí quiero reseñarles es que la situación de desempleo médico a que asistimos en estos momentos, cuando las tasas de Andalucía superan largamente los 20 médicos por 10.000 habitantes (un médico por cada 500) no es nueva en la historia profesio-

nal de este siglo. Con anterioridad hubo médicos en paro en la primera mitad de los años 30, lo que en la prensa se denominó «peste médica». Por entonces, la tasa andaluza estaba en torno a seis médicos por 10.000 habitantes (unas 1.600 personas por médico), y la estatal sería de dos puntos más, aproximadamente. La saturación no era particular de la Medicina, sino un fenómeno que afectó a todos los sectores de la población activa.

Las medidas para combatir la pletora médica, entonces como ahora, iban encaminadas a disminuir el número de estudiantes y crear nuevas áreas de dedicación (en los años 30 se surgirían la Medicina Social y la Inspección Médica Escolar), además de vetar la acumulación de cargos estatales y tender a la mejor distribución de los médicos existentes. Finalmente, la Guerra Civil y la posterior reorganización asistencial dentro del Seguro Obligatorio de Enfermedad, dieron un giro a esta situación que tuvo sus vacas gordas en los años 60, momento, como decíamos al principio, donde podemos situar la frontera entre el médico de antes y el de fechas cercanas. A buen seguro, la década actual moldeará un nuevo tipo, quizá definitivamente moderno y desvinculado, a todos los niveles, de concepciones, hoy en crisis.

BIBLIOGRAFIA

- DEL CAMPO URBANO, S. (1964): «Problemas de la profesión médica española (Informe Preliminar)». *Prensa Gráfica*. pp. 85, Madrid.
- DE MIGUEL, J. (1976): «La reforma sanitaria en España: El capital humano en el sector sanitario». *Cambio* 16. pp. 262, Madrid.
- ORTIZ GOMEZ, T. (1985): «Médicos en Andalucía, 1898-1981. Cuantificación, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer», ff. 975. Tesis de Doctorado. Universidad de Granada.
- ROSADO CAMACHO, E. (1982): «Estudio histórico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Granada 1842-1955», ff. 268. Tesis de Licenciatura. Universidad de Granada.
- STEVENS, R. (1966): «Medical practice in Modern England. The impact of specialization and State Medicine». *New Haven*, pp. 401, Yale University Press.
- STARR, P. (1982): «The social transformation of American Medicine», pp. 514, Basic Books Inc. Publishers. New York.

Fuentes: ORTIZ GOMEZ, T. (1985) sobre datos procedentes de Colegios Médicos de Andalucía.