

La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea: el caso de Andalucía, 1898-1981

TERESA ORTIZ GÓMEZ *

La pretensión de este trabajo, en la línea del «decálogo no utópico para la renovación de la ciencia» propuesto por María Angeles DURAN (1982) (1), es introducir la consideración de las mujeres como grupo social dentro del discurso histórico-médico español. Contribuimos a ello con el estudio de la mujer profesional de la medicina en Andalucía en los últimos cien años (2).

Como es bien sabido, las mujeres siempre han estado vinculadas a tareas sanadoras aunque en la mayoría de casos según unos patrones de no profe-

-
- (1) El decálogo forma parte del primer capítulo (pp. 7-34) del libro *Liberación y utopía*. Madrid, ed. Akal, (1982) a, que la citada dirige. Acerca del estudio de la mujer como protagonista histórico, véase NASH, M. (1984). Nuevas dimensiones en la historia de la mujer. En: NASH, M. (dir.) *Presencia y protagonismo. Aspectos de la Historia de la mujer*. Barcelona, Ed. del Serbal, pp. 9-50 y KELLY, J. (1984) *The Social Relation of the sexes. Methodological Implications of Women's History in: Women, history and theory*, Chicago, University of Chicago Press, 1-18.
 - (2) Los trabajos sobre las profesionales de la medicina en España son notablemente escasos. En el completo repertorio bibliográfico *Women in Medicine*, de CHAFF *et al.* (1977) se recogen 4.087 referencias de otros tantos trabajos —libros o artículos— publicados desde el s. XVIII sobre el tema. En *ocho* de ellos, todos artículos de revista aparecidos entre 1905 y 1975, se hace alguna referencia a la situación cuantitativa o cualitativa de las médicas españolas en los siglos XIX y XX. En tres casos se trata de trabajos sobre médicas en diversos países, entre ellos el nuestro, en diversos momentos de la presente centuria, mientras otros cinco se centran específicamente en España. Los tres más antiguos vieron la luz en revistas extranjeras y su extensión respectiva no sobrepasa las dos páginas; aunque no hemos tenido acceso a ellos, a través de sus resúmenes recogidos en el mismo repertorio, sabemos que se refieren a finales del XIX y principios del XX. Los dos más recientes se publicaron en 1969, en la revista *Asclepio*, su autora es ÁLVAREZ RICART, C., y tratan sobre las primeras licenciadas en Medicina a finales del s. XIX y las opiniones de los médicos referentes a la inclusión de mujeres en los estudios y en la profesión.

* Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia. Universidad de Granada. DYNAMIS

sionalización. Cuando los estudios de Medicina se institucionalizan en el s. XIII, las universidades comenzaron a dictar normas prohibiendo el acceso de mujeres a esta formación. Esta situación se mantuvo durante casi seis siglos con puntuales excepciones, la mayoría producidas en las áreas germana e italiana en el s. XVIII (parece que la primera mujer titulada en Medicina fue Dorotea Leporin Erxleben, alemana, que estudió gracias a un permiso real y practicó su profesión con éxito) (3). En el siglo XIX la incorporación empezó a ser más generalizada; a pesar de que en todos los países hubo licenciadas practicando su profesión, en esta centuria fueron inglesas (Elizabeth Blackwell, Elizabeth Barret Anderson, Sophia Jex-Blake principalmente) las que más trabajaron para conseguir la igualdad de oportunidades en el acceso a la medicina. Para ello utilizaron como plataforma de lanzamiento una sociedad nueva, como la norteamericana, donde tanto el nivel de permisividad social como el estado de los estudios médicos contribuyeron al éxito de su empresa.

En España la incorporación se produjo en las dos últimas décadas del s. XIX. Las médicas entraban a formar parte de una profesión fuertemente potenciada social y científicamente tras la unificación de estudios médico-

Los artículos de esta autora eran un adelanto de la investigación que culminaría dos años después en forma de tesis de doctorado, con el título *La mujer como profesional de la Medicina* (Universidad de Valencia, julio de 1971). Este es, por su parte, el único trabajo sobre el tema que recoge DURÁN HERAS, M.^a A. (1982)b en *La investigación sobre la mujer en la Universidad española contemporánea* (Madrid, Ministerio de Cultura, 159 pp.). Se incluyen allí cerca de 600 tesis, tesinas y otros trabajos de investigación sobre la mujer realizados en las Universidades Complutense de Madrid, Autónoma de Madrid, Granada, Sevilla y Valencia.

La reciente bibliografía de CAPEL, R.; IGLESIAS DE USSEL (1984) *Mujer española y sociedad (1900-1984)* (Madrid, Ministerio Cultura, 391 pp.) incluye tan sólo tres trabajos sobre el tema que nos ocupa, dos de ellos estudios puntuales sobre una cirujana del siglo XV y dos parteras del XVIII.

La búsqueda sistemática que hemos llevado a cabo en índices bibliográficos médicos e historicomédicos no han añadido nuevos hallazgos relevantes salvo una serie de entrevistas a médicas que aparecieron en 1966 en la revista *Tribuna Médica*, firmadas por la escritora Carmen Laforet.

En los últimos años los estudios de Historia de la Mujer, han modificado el panorama general en cuanto a la atención prestada a la mujer como protagonista histórico. En el caso de la profesión Médica, se limita al capítulo que BERNIS, C. y CAMARA, C., dedican a la mujer y la medicina en *Liberación y utopía* (DURÁN HERAS (1982)a *op. cit.*) y algunas páginas (123-127) pertenecientes al libro de MIGUEL, J. de (1979) *El mito de la Inmaculada Concepción*, Barcelona Anagrama, 158 pp.

- (3) Según se desprende de la bibliografía que incluyen CHAFF *et al.* (1977). *Women in Medicine. A bibliography of the literature on women physicians*. London, Scarecrow Press, en las pp. 1-37.

quirúrgicos; una profesión que estaba viviendo el proceso de especialización y afianzándose en las vías del asociacionismo. En tal marco profesional las médicas desempeñaban en España un puesto numéricamente insignificante aunque socialmente muy subrayado. Esto último se manifestaba en la polémica sobre su aptitud o no para estudiar o ejercer medicina (4).

En lo relativo a número, nuestro país tenía menos mujeres en medicina que otros vecinos como Francia e Italia e iba muy a la zaga de Estados Unidos, Rusia o Inglaterra (5). Las causas del retraso habían de estar estrechamente relacionadas con la consideración social de la mujer vigente en nuestro país, reflejada en el papel sexista desempeñado por la ciencia, el sistema educativo y la Iglesia Católica, tres grandes pilares de nuestra sociedad.

Diversas teorías y experimentos científicos que tuvieron un profundo sesgo ideológico explican la percepción que científicos, médicos y sociedad en general tenían del hecho femenino y que, de forma más o menos evidente, se ha mantenido hasta fechas recientes (6). Así, por ejemplo, las caracterizaciones cerebrales que diferencian a los humanos, y a los de distinto sexo en particular, estudiadas por Broca (1862) (7) encontraron un profundo eco en la opinión española hasta principios de siglo. Los estudios de la morfología y fisiología de la sangre no estuvieron faltos de una interpretación peyorativa para las mujeres, lo mismo que la concepción generalizada entre médicos, biólogos y psicólogos de que el órgano directriz de la personalidad femenina era el útero, en tanto que el cerebro lo era en el sexo opuesto. La teoría de la «individuación-génesis» de Spencer (1864) tuvo una notable influencia en la oposición a que la mujer recibiera formación durante la pubertad y adolescencia en igualdad al varón, y la teoría de la bisexualidad de Weininger (1903) encontró en Gregorio Marañón (1887-

(4) Véase al respecto: ÁLVAREZ RICART, M. C. (1969)a. Algunas opiniones sobre el estudio de la medicina por la mujer durante el siglo XIX en España. *Asclepio*, 21 (1969)b, 49-54.

(5) CRÓNICA. Las doctoras (1898). *El siglo Médico*, 51, 48 y 439.

(6) Seguimos para justificarlo el hilo conductor del trabajo de Geraldine SCANLON (1976). *La polémica feminista en España*. Madrid, siglo XXI (2.ª ed., Akal, 1986), pp. 161-194, con la introducción en el discurso de otras referencias que iremos señalando. Al respecto pueden verse también los trabajos referidos a la sociedad norteamericana del s. XIX de SMITH-ROSENBERG, C.; ROSEMBERG, C. (1984) El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del s. XIX. En: Nash, M. (dir.) *op. cit.* o EHRENREICH, J.; ENGLISH, D. (1973) *Complaints and disorders of sickness. The sexual politics of sickness*. London, Writers and readers publishing cooperative, 95 pp.

(7) Véase GOULD, S. J. (1984). *La falsa medida del hombre*. Barcelona, Antoni Bosch ed., pp. 95-100.

1960), eminente maestro de generaciones médicas posteriores, un gran defensor (8).

Los planteamientos de la jerarquía eclesiástica, de peso en un país eminentemente católico, enfatizaron el lugar de la mujer como sustentadora del hogar familiar (9). Así, el trabajo sólo se entendería por necesidades de carácter económico, lo que indirectamente justificaba el de las mujeres de clase obrera dedicadas a trabajos no cualificados y excluía el de tipo intelectual, al que tendrían acceso las clases medias, con menor imperativo económico. Además, la idea de moralidad al uso, en clara concordancia con las ideas católicas, apoyaba la opción de no acceso de la mujer a la medicina en defensa del pudor.

El sistema educativo, por fin, potenció que las mujeres recibieran formación claramente distinta a la de los varones. A nivel de enseñanza superior nada más ilustrativo que el requisito vigente para las mujeres entre 1888 y 1910, de solicitar un permiso especial para poder matricularse en la Universidad (10).

En los primeros treinta años de este siglo la presencia de mujeres dentro del colectivo profesional, español o andaluz, fue también bastante reducida. Lo veremos a continuación, para abordar después el estudio del período 1930-1981 atendiendo a la evolución numérica, distribución intraprovincial, grado de especialización y especialidades ejercidas por las médicas andaluzas. La comparación con las conductas profesionales de sus compañeros varones y con la situación en otros marcos geográficos serán constantes, dentro de lo que la literatura que hemos manejado permite.

Nuestras fuentes proceden fundamentalmente de los Colegios de Médicos de las provincias andaluzas. De sus *Listas de Colegiados*, *Libros de Actas*, *Libros de registro* y *Fichas* o *Expedientes*, hemos obtenido la base de datos que utilizamos. La opinión de los médicos, vertida en la prensa médica del período, desde *El Siglo Médico* y *El Pabellón Médico* pasando por *La Correspondencia Médica* y *La Medicina Ibera* hasta la actual *Tribuna Médica*, además de las

-
- (8) HOFMANN, C. (1984). Skimme und Konstitution im Werk Gregorio Maraños. *Medizin historisches Journal*, 19, 259-266.
- (9) CAPEZZUOLI, L.; CAPPABIANCA, G. (1973). *Historia de la emancipación femenina*. Madrid, Castelleto, pp. 126-146.
- (10) Sobre la educación de la mujer a principios de este siglo es básico el libro de CAPEL, R. (1982). *El trabajo y la educación de la mujer en España (1900-1930)*. Madrid, Ministerio de Cultura, 608 pp. Para el período de postguerra es de interés PASTOR, M. I. (1984). *La educación femenina en la postguerra (1939-45). El caso de Mallorca*. Madrid, Instituto de la mujer, 174 pp.

revistas de las organizaciones médicas provinciales, han servido de complemento y contrapunto a los datos.

LOS COMIENZOS DE LA ANDADURA PROFESIONAL DE LAS MÉDICAS ANDALUZAS EN LAS TRES PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO

Entre 1898 y 1922 no se inscribió ninguna mujer en los Colegios de Médicos de Andalucía, como tampoco acabó sus estudios ninguna mujer en las Facultades de Medicina andaluzas (11). Ambos datos nos hacen pensar que no existían médicas ejerciendo su profesión en nuestra comunidad. Si no lo afirmamos categóricamente es porque no podemos descartar la posibilidad de que alguna, procedente de otra universidad, ejerciera su profesión en esas fechas fuera del control colegial, lo cual podría ser, teniendo en cuenta que, entre 1902 y 1916, la pertenencia de los médicos a los Colegios profesionales tuvo carácter voluntario. Se trataría, en todo caso, de una posibilidad remota, dado el escaso número de mujeres que estudiaron y ejercieron la Medicina en los años finales del siglo XIX y principios del XX en nuestro país.

En España la primera médica titulada debió ser Helena Masseras, quien acabó en 1879 los estudios cursados en la Facultad de Medicina de Barcelona; con posterioridad alcanzaría sin embargo menos renombre que sus compañeras de Facultad Dolores Aleu Riera y Martina Castells, licenciadas respectivamente en 1880 y 1881. Castells fue, además, la primera española doctora en medicina (12).

En los años inmediatos siguientes un puñado de mujeres concluyeron su formación en las Facultades de Medicina. Así, en la de Madrid en 1885, Adoración García Aranda (13), y en 1886, varias más en las Facultades de Barcelona (Dolores Lleonart y Casanovas), Valladolid (Luisa Dominga) y Valencia (Concepción Aleixandre y Manuela Solís) (14). De estas dos últimas sabemos que se dedicaron a la Ginecología; Aleixandre fue especialista de

(11) Comunicación personal de Esther ROSADO CAMACHO.

(12) ÁLVAREZ RICART, M. C. (1969)b. La mujer en la medicina española del s. XIX: Las primeras mujeres que obtuvieron el título de médico. *Asclepio*, 21, 43-48; CORBELLA, J.; DOMENEZ, E. (1970). Una qüestió de prioritat: Helena Masseras, Dolores Aleu, Martina Castells. *I Congrés Internacional de la Medicina Catalana. Llibre de Actes*. Barcelona-Montpellier, vol. 1, pp. 139-142.

(13) CAMPO ALANGE, M. (1963). *La Mujer en España - 100 años de su historia*. Madrid, Aguilar, p. 166.

(14) ÁLVAREZ RICART, M. C. (1969) a, *op. cit.* (n. 4), p. 46 y CAMPO ALANGE, M. (1963), *op. cit.* (n. 13), p. 166.

renombre que publicó con regularidad en la prensa médica española y fue médica del Hospital de la Princesa de Madrid. Manuela Solís hizo estudios de postgraduado en París y a su regreso se dedicó asimismo a la Ginecología (15); ambas fueron miembros de la Sociedad Ginecológica española, y Alexandre la primera mujer que fue admitida (16).

A finales de esta década debió acabar sus estudios en Valladolid la que sería primera oftalmóloga española, Trinidad Arroyo, que años después fue jefa clínica del Asilo de Santa Lucía y del Instituto Rubio (17).

No conocemos de la existencia de nuevas licenciadas hasta 1896, fecha en la que, según CAMPO ALANGE (1963) finalizó sus estudios la primera andaluza, Antonia Monreal y Andrés.

La presencia de estudiantes de sexo femenino en las aulas universitarias no se limitaba a las Facultades de Medicina, aunque ellas recogían, en 1909, el 57% del total (18). Las opiniones de médicos e intelectuales en general estaban divididas acerca de la conveniencia o no de que se dedicaran a esta profesión, siendo mayoría las contrarias (19), lo que bien pudo determinar la medida tomada en 1888 y vigente hasta 1910, según la cual aquellas que desearan matricularse precisaban de permiso académico especial para hacerlo (20), requisito que no afectaba a sus compañeros varones.

Al comenzar el siglo no sabemos cuantas ejercían, pero probablemente no superaran una docena. Tampoco sabemos si más mujeres estudiaron en otras Facultades de Medicina españolas, aunque en las de Andalucía siguió sin haberlas —con la excepción antes señalada— hasta que en Granada se matriculó, en 1912, Eudoxia Piriz. La tardanza de incorporación a las aulas de las andaluzas nos hace pensar tanto en una diferente tolerancia social como en un problema de falta de tradición educativa. En 1900, por ejemplo, las tasas más elevadas de mujeres estudiantes en niveles medios se daban en Madrid, Barcelona, Valladolid, Alava, Cádiz y Salamanca; en 1930, en Madrid, Barcelona, Valencia, Coruña y Valladolid, y parece cohe-

(15) CANALS, D. (1951). Manuela Solís, M. D.: The first woman doctor of Spain. *Journal of the American Medical Women's Ass.*, 6/2. Citado por CHAFF *et al.* (1977), *op. cit.* (n. 3).

(16) Previamente le había sido negado, igual que le ocurriera a Martina Castells, que nunca llegó a ser socia. ÁLVAREZ RICART, M. C. (1969)b, *op. cit.*, (n. 12) p. 47 y ss.

(17) CALATRAVEÑO (1902). Médicos ilustres. Doctora Trinidad Arroyo de Márquez. *La Correspondencia Médica*, 37, 301-302.

(18) CAPEL MARTÍNEZ, R. (1982). *Op. cit.* (n. 10), p. 472, a partir de *Anuarios Estadísticos de España* del INE (1912).

(19) ÁLVAREZ RICART, M. C. (1969)a. *op. cit.* (n. 4).

(20) DURÁN, M. A. (1982), *op. cit.* (n. 1), p. 23.

rente pensar que el salto a la Universidad ocurriese con más facilidad donde más nutrida fuese la concurrencia femenina a los estudios previos (21).

La presión social exigía mayor capacidad y disposición intelectual en las mujeres que se atrevían a dar ese paso, como resaltaba Margarita NELKEN en 1922,

«...una muchacha que hoy se decide a emprender estudios tan serios y tan 'fuera de lo acostumbrado' como lo son los de cualquier carrera salvo la del magisterio, ha de hacerlo... impulsada por un deseo muy vehemente de elevarse espiritualmente. Por lo tanto, mientras entre los estudiantes cabe de todo, aplicados e indolentes, entre nuestras estudiantas no caben hoy día más que aplicadas, muy aplicadas; de aquí que pueda verse con qué brillantez cursan sus áridos y penosos estudios» (22).

En fin, pocas facilidades para las mujeres, lo que nos afianza en nuestra convicción de que, en tales condiciones, raro es que hubiera ejercido alguna médica en Andalucía con anterioridad a 1923.

En muchos casos la singular disposición intelectual que cita NELKEN, iba acompañada de una clara conciencia de poseerla, de modo que los esfuerzos de las estudiantas y profesionales en general, no se agotaban en su dedicación a los estudios. FAGOAGA (1985) da cuenta de las asociaciones feministas que fueron creándose en España en los años 10 y 20 de este siglo, una de las cuales fue liderada por la doctora Elisa Soriano. Se trataba de *Juventud Universitaria Feminista*, creada en 1920 en Madrid, donde tuvo su principal radicación. Contó con grupos de apoyo en otras provincias españolas como Granada, donde Eudoxia Píriz fue una de sus simpatizantes (23).

Fue esta mujer, Eudoxia Píriz, la primera médica del siglo en Andalucía; nacida en Salamanca en 1893, comenzó sus estudios en la Facultad de Granada en 1912, donde fue la primera mujer que pisó sus aulas como alum-

(21) CAPEL MARTÍNEZ, R. (1982), p. 417, *op. cit.* (n. 10). En este sentido Cádiz sería una excepción a la luz de los datos de que disponemos que indican la ausencia de mujeres estudiantes de medicina hasta 1916, y de médicas hasta 1941.

(22) NELKEN, M. (1922). *La condición social de la mujer en España*. Barcelona, Minerva (Reprint: 1975), p. 54.

(23) La presidencia de honor de la asociación recaía en otra médica, Concepción Aleixandre, una de las pioneras españolas como hemos visto con anterioridad. La promotora granadina fue Milagro Almenara, estudiante de Farmacia y contacto de Elisa Soriano. FAGOAGA, C. (1985). *La voz y el voto de las mujeres. El sufragismo en España, 1877-1931*. Barcelona, Icaria, pp. 143-152.

na (24), se licenció en 1920 y se inscribió en el Colegio profesional de esta provincia en 1923 (25).

Leonor Gaona Constante, madrileña, fue la segunda estudiante en Andalucía y en Granada, acabó la carrera un año después que Eudoxia, y también esperó tres años para matricularse en el Colegio (26).

Las primeras médicas colegiadas en Sevilla, Málaga y Huelva lo fueron en los años 1925, 1928 y 1929, respectivamente. (Tabla 1) Almería fue la última provincia en registrar el evento, en 1943. En los años treinta se colegiaron sendas médicas en Córdoba y Jaén, mientras que la primera médica de Cádiz, según fuentes colegiales, empezó a ejercer en 1941, fecha algo tardía para esta provincia en cuya Facultad de Medicina había mujeres cursando estudios desde el año 1916.

La medicina fue, en la primera decena del siglo, una carrera de elección prioritaria entre las estudiantes de grado superior. En el año 1909 las de medicina constituían más del 50% del total de mujeres que cursaban estudios universitarios, aunque esta proporción disminuyó rápidamente hasta los años cincuenta, para ascender de nuevo a partir de entonces (Tabla 2). En la caída de los primeros treinta años, CAPEL (1982), p. 472, encuentra una causa en las pocas opciones profesionales que tenían las médicas: «Las perspectivas de trabajo tanto público como privado eran escasas y las de especialización, bastante limitadas». En efecto, sabemos de los problemas que tenían los médicos rurales para cobrar los sueldos que tenían contratados con los ayuntamientos, (lo que no hacía muy atractivos estos puestos a los nuevos licenciados) así como de la «plétora médica» que en ambientes profesionales se consideró que existía a lo largo del siglo pero fundamentalmente en el segundo decenio (27). Precisamente algún autor consideraba

-
- (24) ROSADO CAMACHO, E. (1982). *Estudio histórico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Granada. 1842-1955*. Granada, Tesis de Licenciatura (Mecanografiado), pp. 125. En adelante lo referente a estudiantes andaluzas proviene de esta autora.
- (25) Según consta en su ficha de colegiada de C. M. Granada, en *Registro de personal...* y en *Libro de Actas de Junta de Gobierno* (1906-1925), p. 242 de la misma institución.
- (26) El ingreso se produjo en 1924 (*Libro de Actas de Junta de Gobierno* (1906-1925) f. 277), pero causó baja a finales del mismo año (*Registro de personal...* (1917). Reingresó en 1942 permaneciendo hasta 1946 fecha en que realizó traslado a las Islas Canarias. (*Fichero de Colegiados*).
- (27) Acerca de estos dos aspectos tratamos en nuestra memoria de doctorado. (*Médicos en Andalucía, 1898-1981. Cuantificación, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer*. Granada, Secretariado de Publicaciones-Microfilm, pp. 656-666).

que la incorporación de la mujer a la medicina, «el peligro feminista» que él llamaba, venía a empeorar la situación existente (28).

Tanto las dificultades profesionales, como las económicas y sociales en general habían podido favorecer la derivación de estudiantes hacia las escuelas de enfermeras laicas que a partir de 1896, con la fundación de la de Santa Isabel de Hungría por Federico Rubio y Galí, empezaron a crecer en nuestro país (29). La pertenencia de la mujer a la profesión médica, tan polémica desde finales del s. XVIII en todo occidente, no fue cuestionada sin embargo en el terreno de la enfermería. No debió ser ajeno a ello su consideración como profesión fundamentalmente femenina y explícitamente subordinada a la del médico o cirujano, según el espíritu que le imprimió su más destacada impulsora en Europa, Florence Nightingale (30). A este respecto se ha señalado la concomitancia de la disminución de médicas en Estados Unidos a finales del s. XIX y el incremento del número de enfermeras y escuelas para su formación (31).

En nuestro país, las futuras médicas no contaron con la opinión unánimemente favorable de los médicos acerca de su elección profesional, no sólo en el siglo pasado sino hasta fechas muy recientes. Jesús de MIGUEL (1979) ha puesto de manifiesto el contenido sexista de los principales libros de texto de Ginecología y Psiquiatría editados entre 1920 y 1970 (32). Tal ideología, en cierta medida reflejo de la que era común entre la sociedad,

-
- (28) ÁLVAREZ SIERRA, J. (1924). El feminismo en medicina. *La Medicina Ibera*, 19 abril, pp. 297-299.
- (29) DOMÍNGUEZ-ALCÓN, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 113-114; ESEVERRI CHAVERRI, C. (1984). *Historia de la enfermería española e hispano-americana*. Barcelona, Salvat 294-317. CAPEL MARTÍNEZ (1982), *op. cit.* (n. 10), pp. 455-458, señala el incremento de alumnado que tiene lugar al final de los años veinte.
- (30) BULLOUGH, V.; BULLOUGH, B. (1978), pp. 100-110; 122-125. Las primeras enfermeras en Estados Unidos, formadas en el *Women's Medical College* que fundara Elizabeth Blackwell en 1862, fueron bastante autónomas e incluso solaparon el trabajo de médicos y cirujanos. Sin embargo la reforma introducida en los años 70 del siglo pasado, tomaba ya como modelo el inglés y con él el énfasis en la formación moral de la enfermera, en la obediencia y sacrificio más que en su formación intelectual (*op. cit.*, pp. 106-117).
- (31) EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. (1981). Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. *Cuadernos Inacabados* (Ed. Lasal), 1, p. 6-37.
- (32) DE MIGUEL, J. M. (1979), *op. cit.* (n. 2). Metodología y conclusiones similares, pero sobre libros de texto norteamericanos publicados entre 1943 y 1973, son las de SCULLY, D.; BART, P. (1978). A funny thing happened on the way to the orifice: Women in Gynaecology text books. in: Ehrenreich, J. (ed.) (1978). *The cultural crisis of modern medicine*, New York, Monthly Review Press, 212-228.

hubo de ser en nuestro país una barrera más por fin vencida, aunque no totalmente desarraigada.

Decíamos, pues, que hasta 1923 probablemente no ejerció ninguna mujer en Andalucía. En el resto de España, sin embargo, sí que ejercían algunas, cuyo número exacto desconocemos, pero que podemos considerar por debajo de doce el número total de las que habían acabado sus estudios entre 1883 y 1918 en Facultades españolas (33).

Doce médicas, en el caso que todas ejercieran alrededor de 1920, no alcanzarían a suponer una tasa de feminización del 0,1% (34), bastante más baja a la de países como Alemania (0,2% en 1908) (35) o Estados Unidos (5,6% en 1900) (36) y presumiblemente menor también que en otros países de Europa (37).

En 1925 ejercían en Andalucía dos médicas (Tabla 3), mientras que en Madrid había ocho en 1926 (38). Todas ellas residían en capitales provinciales y las madrileñas representaban un 0,4% de todos los médicos que ejercían en la provincia. Seguramente era el índice de feminización más elevado del país, pero todavía quedaba a buena distancia de otros países, como Alemania, que alcanzaba un 5,8% en el mismo año (39).

A partir de las fuentes que poseemos resulta imposible establecer el número total de médicas que ejercían en Andalucía en cada año, ni siquiera en diversos momentos a lo largo del S. XX. Nuestra serie se limita en este caso (Tabla 3) a una breve secuencia que alcanza hasta el final de los años

-
- (33) HURD-MEAD, K. C. (1927). *Medical Women in Spain. Bulletin of the Medical Women's National Ass.*, 16, 19-20 recogido por CHAFF et al. (1977), *op. cit.* (n. 3) (Ref. 3890). En 1905, un trabajo publicado en *ABC* (28 de julio) sobre mujeres en Medicina, cita solamente a seis médicas españolas, de ellas cinco ejerciendo probablemente en esa fecha; no sabemos sin embargo si eran la totalidad (citado por CAPEL MARTÍNEZ (1982), *op. cit.* (n. 2) p. 463).
- (34) ORTIZ GÓMEZ, T. (1986), *op. cit.* (n. 27), p. 670).
- (35) Cifra calculada sobre los datos de DRABIK, R. (1982). *Die Entwicklung des Leistungspotentials der Krankenhausmedizin im 20. Jahrhundert in Deutschland*. Düsseldorf, Tesis doctoral.
- (36) STARR, P. (1982). *The social transformation of american medicine*. New York, Basic Books, Inc. Publishers, p. 117.
- (37) Según CRÓNICA... (1898), *op. cit.* (n. 5), a finales del XIX ya había en Rusia 700 médicas, en Inglaterra 400, en Francia 85 y en Italia 20. GIMENO DE FLAQUER (1900) (Especial aptitud de la mujer para la medicina. *La Correspondencia Médica*, 35, 142-143), daba las cifras de 800 médicas en Rusia y 200 en Inglaterra.
- (38) LISTA de Colegiados (1924), C. M. Madrid.
- (39) DRABIK, R. (1982), *op. cit.* (n. 35), p. 64.

30, obtenida sobre datos de *Listas de Colegiados y Libros de Registros*. A partir de entonces no podremos ofrecer más cifras absolutas globales de extracción original.

GRADO DE FEMINIZACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN ANDALUCÍA A PARTIR DE LOS AÑOS TREINTA

Entre los años treinta y ochenta, el crecimiento numérico de hombres y mujeres médicos ha seguido una evolución de tendencia general ascendente, aunque mucho más intensa en el caso femenino, habiendo incluso momentos en que el aumento de médicos se produce a expensas del de mujeres (por ejemplo, años 1968-71 en Córdoba). El fuerte ascenso registrado es, sin embargo, gradual, y alcanza su máxima expresión a partir de los años setenta, cuando la tasa de crecimiento anual de médicas se sitúa entre 17% y un 32% (40), en tanto que la de médicos varones no supera, en el mejor de los casos, el 9% anual.

Semejante forma de evolución ha repercutido sobre el nivel de feminización de la profesión que apenas varió entre los años treinta y cincuenta, pero a partir de los sesenta aumentó hasta llegar al 15% actual de médicas dentro del ámbito andaluz (Tabla 4).

Exponente indirecto del aumento del número de médicas en toda España lo ofrece la constitución de la Asociación Española de Mujeres Médicos en 1965 (41).

El mayor incremento del nivel de feminización que tiene lugar a partir de los años sesenta no es cosa particular de la profesión médica. En general la población activa femenina creció más en estas fechas (42) siendo incluso las mujeres las protagonistas del aumento de población activa que tiene lugar entre 1950 y 1970 (43). El sector sanitario, por otra parte, asistió a un aumento de las proporciones de médicas entre 1965 y 1974, que fueron, después de las veterinarias, las profesionales que más crecieron en número (44).

Hasta los años cincuenta no poseemos datos sobre España que nos per-

(40) Los cálculos están basados en los datos que ofrecemos en el apéndice. Para mayor detalle puede consultarse ORTIZ GÓMEZ, T. (1985), *op. cit.* (n. 27), p. 799.

(41) ASAMBLEA Constitucional de la Asociación Española de mujeres médicos (1965). *Tribuna Médica*, 2, n.º 52, p. 14.

(42) DE MIGUEL, A. (1974). *Manual de estructura social de España*. Madrid, Tecnos, p. 276.

(43) SÁEZ, A. (1975). *Población y actividad económica en España*. Madrid, Siglo XXI, p. 16.

(44) DE MIGUEL, J. M. (1979) *op. cit.* (n. 2), p. 126.

mitan un análisis comparativo con Andalucía, pero parece lógico pensar que el nivel de feminización sería mayor en el conjunto de España —igual que sucedía a partir de 1955 (Tabla 5)— sin que, en todo caso, se superase el 1% (en Andalucía el promedio en porcentaje era 0,2 en los años treinta y cuarenta y 0,4 en los cincuenta, muy por debajo de las 13 médicas por cada 100 profesionales de Francia en los años 1937-38 y aún de las 5,6 y 7,5 de los años 1930 y 1936 en Alemania (45)).

Algunos autores sugieren la asociación entre el grado de desarrollo económico y la participación de mujeres en las profesiones sanitarias, asociación también descrita en el mundo laboral en general (46).

En Andalucía, a mediados de los 60 el índice de feminización debía rondar el 0,8% según nuestros datos (Tabla 4) algo menos del porcentaje que se desprende de los datos que ofrece el INE (1,4%; Tabla 5). Ambas cifras resultan más bajas que la media estatal (2,5%) que algunas fuentes valoran en 9% (47). Aún siendo así, en la mayor parte de países europeos había mayor proporción de mujeres médicos (48). Muy por encima de todos ellos estaba la Unión Soviética, donde la medicina era en estas fechas una profesión mayoritariamente femenina (49).

A ello estaría contribuyendo la fuerte tradición de la presencia de mujeres en la enseñanza médica en este país, donde ya desde 1890 existía un Instituto Médico de mujeres que expedía titulación homologada con el resto de centros de formación (Academia Médica Militar y Universidad) (50).

En 1979 España se encontraba entre los tres países con menos porcentaje de médicas, siendo los siguientes tras ella Vietnam del Sur y Madagascar (51). La paulatina presencia de mujeres dentro de la profesión ha

-
- (45) DRABIK, R. (1982), *op. cit.* (n. 35), p. 64. Los datos de Francia de FRENCH Women in Medicine (1970). *JAMA*, 214, p. 606.
- (46) Véase al respecto DE MIGUEL, J. M. (1979), *op. cit.* (n. 2), p. 132. y DE MIGUEL, A. (1974), *op. cit.* (n. 42), pp. 270-276.
- (47) BOWERS, F. Z. (1966). Women in medicine: an international study. *New England J. of Medicine*, 275, 362-365.
- (48) PIRAMI, E. (1967), *Supply. J. Amer. Med. Women's Ass.*, 22/5, 338-339, incluido en CHAFF, *et al.* (1977), *op. cit.* (n. 3). (Ref. 2173). Los porcentajes de feminización serían: Holanda 20%, Alemania 30% en 1965 y Austria 13%, Italia 21% en 1967.
- (49) FRY, J. (1969). *Medicine in three Societies. A comparison of medical care in the URSS, USA and U.K.* London, MTP, p. 194.
- (50) HUTCHINSON, J. F. (1982). Society, Corporation or Union? Russian Physicians and the Struggle for professional unity (1890-1913). *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*, 30, 37-53.
- (51) DE MIGUEL, J. (1979), *op. cit.* (n. 2), pp. 130-131.

supuesto alcanzar en 1981 un 15% de médicas ejerciendo en Andalucía (Tabla 4) (13% de todos los colegiados, según INE. Véase Tabla 5) proporción inferior al promedio español (18,7% de colegiados el cual, según estimación de Jesús de MIGUEL (1979) (nota 2), alcanzará el 50% a finales del siglo. Algo más, posiblemente, tardará Andalucía, que se caracteriza por sus proporciones de médicas secularmente inferiores a las del conjunto español.

CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES QUE DISTINGUEN EL EJERCICIO MÉDICO DE VARONES Y MUJERES

Atendiendo a los parámetros de distribución geográfica y especialización, el ejercicio de las médicas se ha distinguido del de sus compañeros varones en una mayor preferencia de ellas por las ciudades grandes y capitales en general, al par que han mantenido unos niveles altos de especialistas. Estas características, que seguramente guardan una relación con el género de los grupos estudiados, también lo guardan con la edad promedio del grupo de mujeres, más joven que el de varones y como tal grupo joven, con un comportamiento más acorde con los patrones descritos (52).

Deteniéndonos en el estudio de las especialidades que eligen los profesionales de la medicina y aplicando a su estudio la variable sexo, vamos a obtener también pautas distintas de conducta profesional que, en el caso de las mujeres, trataremos de demostrar tienen una estrecha vinculación con su condición femenina.

El espectro de especialidades practicadas por los médicos en general ha ido aumentando con el tiempo. Lo mismo ha ocurrido entre las médicas, aunque a tenor de nuestros datos, podemos observar que las mujeres, pese a estar más especializadas que sus compañeros de profesión, ejercen menos especialidades que ellos. En el conjunto de Andalucía, por décadas, el número de especialidades distintas que se ha practicado ha variado del siguiente modo según el sexo:

	N.º especialidades practicadas por décadas				
	1940-49	1950-59	1960-69	1970-79	1980-83
Varones	22	31	39	38	40
Mujeres	2	6	13	28	29

(52) ORTIZ GÓMEZ, T. (1985), *op. cit.* (n. 27) pp. 803-807. En TERPA (1968). Encuesta sobre las actitudes y opiniones de los médicos españoles, *Tribuna Médica*, 23, n.º 195, se analiza la muestra estudiada según grupos de edad.

Las especialidades que en los años setenta y ochenta se revelaban aún inaccesibles a las médicas andaluzas eran las subespecialidades quirúrgicas (Cirugía cardiovascular, del aparato digestivo, máxilo-facial, torácica, pediátrica y Neurocirugía), bien entendido que nos basamos en datos que no comprenden la totalidad de años ni provincias en cada década, pero que creemos suficientemente significativos si no de ausencia total, sí al menos de una gran escasez. En estos años había, no obstante, médicas en especialidades tan tradicionalmente masculinas (hasta los años sesenta) como la Cirugía general y Traumatología.

Otra especialidad donde no hemos detectado la presencia femenina es Medicina Administrativa, dato expresivo del papel menor desempeñado por la mujer en la profesión. Otras dedicaciones igualmente cerradas a la mujer parecen ser las de Medicina Forense y Geriátrica.

Si en lo relativo a la distribución y especialización según sexos consideráramos el patrón edad tan importante o más que el sexo en la actitud profesional de las médicas, en lo que a elección de especialidad se refiere nos parece que aquel desempeña un papel secundario.

De hecho son los médicos jóvenes los que se dedican a especialidades *nuevas*, de reciente creación, como lo son las quirúrgicas ya comentadas (sin especialistas antes de los sesenta), la Medicina familiar y comunitaria o la Rehabilitación. Las primeras, sin embargo, no han atraído a su práctica más que hombres —con la excepción de Cirugía pediátrica en los años setenta y Cirugía plástica en los ochenta— en tanto que las dos últimas han hallado, por el contrario, mayor eco entre las mujeres, aunque en ningún caso alcancen proporciones superiores a los hombres.

¿A qué puede achacarse esta distinta preferencia por las especialidades según sexos? Desde luego no existe, que sepamos, ninguna disposición oficial que haya orientado esta divergencia entre médicos. En cambio, sí puede postularse la vigencia de un cierto estado de opinión socio-profesional, pertrechado de apriorismos y actitudes tradicionales, que ha influido sobre las médicas condicionando las vías elegidas de especialización y actuando de hecho como factor discriminador.

Existen pocas especialidades que hayan sido elegidas sistemáticamente en proporciones similares por hombres y mujeres médicos en Andalucía. Entre ellas tenemos, en los años setenta, y ochenta, la Endocrinología, Medicina intensiva, Nefrología y Radiología (ésta, desde diez años antes), lo cual no significa que haya igual número de médicos que de médicas, sino que unos y otras revelan idéntica atracción dentro de sus colectivos de partida. Por supuesto que esta atracción vendría en relación con las ofertas de

empleo, y en el caso concreto de las tres últimas, estrechamente ligada a la práctica hospitalaria, que en nuestro ámbito geográfico equivale a decir medicina pública.

Las especialidades más practicadas por las médicas no son las mismas que las de los médicos (Tabla 6). Las de máxima elección por el sector masculino de la profesión son Medicina interna, Cirugía General, Obstetricia y Ginecología y Pediatría. Del lado femenino resultan llamativamente ausentes las de mayor prestigio social (Medicina interna y Cirugía); la especialización como internistas sólo comienza a destacar entre mujeres a partir de los sesenta; las cirujanas, por su parte, empiezan a contarse en los años setenta, aunque en proporciones inferiores. El ejercicio de la cirugía considerado tan «masculino» en este siglo no tuvo este carácter épocas atrás y de hecho, hasta que en el s. XVIII la enseñanza hospitalaria de la cirugía excluyó a las mujeres, éstas practicaron la profesión lo mismo que los varones (53).

La especialidad estrella ha sido, de forma constante, Pediatría, que en provincias como Córdoba (hasta 1976), Huelva (hasta 1971), Granada (hasta 1965) o Málaga (en 1961) ha llegado a representar más del cuarenta por ciento entre las especialistas. Por contra, Obstetricia ha ido perdiendo puntos en favor de especialidades «de apoyo», como Análisis clínicos o Anestesia.

Es de señalar que la Oftalmología tiene desde los años cuarenta especial relevancia en las preferencias femeninas.

En realidad, las mujeres se dedican a las especialidades que históricamente se han considerado aptas a su competencia. Hasta los años veinte hemos recogido múltiples opiniones que consideraban idóneos para las futuras médicas campos asistenciales como los de Enfermedades de mujeres y niños y Oftalmología.

La Obstetricia, quizás como reconocimiento a la tradicional dedicación e interés de las mujeres por los padecimientos propios de su sexo y quizás también por una cuestión higiénico-moral de máxima vigencia a finales del siglo XIX. La Pediatría, obviamente, como forma de reproducir a nivel profesional el rol doméstico por excelencia, la atención a los niños. A la Oftalmología, en 1902, se la considera apropiada al ejercicio femenino, a tenor de la

«...delicadeza del órgano, su pequeñez, la función hermosa y poética que desempeña, la finura que requieren las operaciones..., lo aristocrático y

(53) WYMAN, A. L. (1984). The Surgeoness: the female practitioner of surgery 1400-1800. *Med. Hist.*, 28, 22-41.

menudo del material empleado... (que están) pidiendo dedos femeninos, algo de manos de hada que, como espumoso encaje, toquen sin lastimar...» (54)

A partir de los años veinte las mujeres fueron asociadas a nuevas tareas, como Laboratorios, mientras pasó a ser discutida la asignación sexual de la Tocoginecología. Respecto a la primera, que nosotros llamamos Análisis Clínicos, parece que era conforme a las características femeninas por permitir una vida no muy ajetreada. No requería

«...el esfuerzo de levantarse a altas horas de la noche para la asistencia a cualquier enfermo que lo solicite» (55).

Por todo lo contrario algunos dejaron de considerar la práctica de la Obstetricia y Ginecología como adecuada a la mujer. La especialista, además,

«...sentirá flaquear sus fuerzas y reclamar la energía viril, la decisión rápida, el auxilio sereno del hombre médico» (56).

Todavía en 1964, una encuesta realizada entre médicos barceloneses revelaba que el 18,4% de los mismos era partidario de intentar limitar la actividad profesional de la mujer a «especialidades femeninas», a saber, Pediatría y Análisis Clínicos (57).

El cambio de opinión de médicos —y médicas— respecto a la idoneidad de la Obstetricia como especialidad médica para mujeres, posiblemente tenga unas raíces más profundas. Las enfermedades de las mujeres habían sido campo de las mismas desde que tenemos noticia —por supuesto sobre la base de un conocimiento no científico— hasta mediar el s. XIX (58). La mayor atención de los médicos a la Tocoginecología fue resultado de todo

(54) CALATRAVEÑO (1902), *op. cit.* (n. 17). El hecho de que Trinidad Arroyo, una de las primeras médicas españolas, se dedicase a la Oftalmología (actividad que practicó junto a su esposo, Dr. Márquez) y gozase de gran prestigio no puede considerarse ajeno a estas opiniones.

(55) ÁLVAREZ-SIERRA (1924), *op. cit.* (n. 28); DE LA VILLA (1929). *Feminismo Médico*. La doctora Antonia Martínez Casado. *La Medicina Ibera*, 23, n.º 611, LXIX-LXXI.

(56) ÁLVAREZ-SIERRA (1924), *op. cit.* (n. 28). No pudo evitar añadir la advertencia que hace el autor, a continuación de juicio tan sexista, recalcando que «el credo feminista nos cuenta entre sus más devotos prosélitos». (*Ibidem*).

(57) DEL CAMPO URBANO, S. *Problemas de la profesión médica española (Informe preliminar)*. Madrid, Prensa Gráfica, p. 21.

(58) En la primera mitad del siglo XIX, más de la mitad de partos eran atendidos por mujeres. Nadie, hombre o mujer que practicara partos podía pertenecer al *College of Physicians*, independientemente de la formación que tuviera. *REPORT of the Select Committee on Medical Education* (1834) I, pp. 16-17.

un conjunto de cambios sociales producidos a finales del siglo XIX y principios del XX, entre ellos el que se fue produciendo en la consideración social de la mujer, su incorporación al mundo del trabajo asalariado y la importancia que se le comenzó a dar a su salud y la de sus hijos. Por este motivo incluso se crearon puestos de trabajo para médicos especialistas en partos y ginecología que garantizaran esta asistencia especializada. En nuestro país este proceso vino de la mano del Seguro de Maternidad (1931) y posiblemente contribuyó a consolidar la exclusión de la mujer como profesional de élite en el campo de la salud femenina. Era competencia del médico (varón) la especialidad médica, mientras que la matrona (mujer) tenían un papel subordinado y exclusivamente ceñido a determinadas tareas tocológicas.

Es un país de distinta cultura a la occidental, como India, la Obstetricia se halla entre las de máxima preferencia por parte de las médicas (59), lo que orienta sobre el peso socioambiental a la hora de elegir especialidad.

La prevalencia de la Pediatría como especialidad femenina y el paulatino descenso de Obstetricia y Ginecología no se limita dentro de la geografía española al área andaluza. En España, en torno a 1965, el 52% de las médicas se dedicaban a la Pediatría y otro 25% se dedicaba a la Ginecología y Obstetricia, segunda especialidad en sus preferencias (60), sin embargo en 1974, la mitad de las médicas especialistas españolas se concentraban en tres ramas: Pediatría (30%), Análisis (16%) y Anestesia (8,5%) en tanto que Obstetricia cubría un 5,5%. En conjunto, más de la mitad de médicas (57%) se dedicaban a la práctica de la Medicina general y Pediatría (61).

Se aprecia un auge de las especialidades que podríamos llamar de apoyo, que se caracterizan por el escaso contacto con el enfermo, su fuerte relación con la práctica pública, y, especialmente, su papel de coadyuvante diagnóstico, alejado de la gestión directa de los pacientes (62).

Fuera de nuestras fronteras, desde los años sesenta la Pediatría es también la especialidad más elegida por las médicas de Francia, Italia y Suiza y

-
- (59) BHARGARA, G. (1983). Sex-stereotyping and sex-congruency: components in the role definition of medical specialties in India. *Social Science and Medicine*, 17, 1.017-1.026. Las mujeres hindúes ejercen mayoritariamente Obstetricia y Ginecología y Anestesia.
- (60) LAFORET, C. (1966). La mujer médico en España (IV), en la ciudad. *Tribuna Médica*, 3, n.º 116, 6-7.
- (61) Elaboración propia sobre datos de INE (1977). *Estadística de profesionales sanitarios, (1974-1975)*.
- (62) BERNIS CARRO; CÁMARA GONZÁLEZ (1982) *op. cit.* (n. 2), p. 226, también lo señalan.

Estados Unidos. Las austríacas e inglesas, sin embargo preferían la Anestesia (63). Una encuesta entre estudiantes realizada en 1976 en Estados Unidos revela un desajuste entre las especialidades *preferidas* por los médicos y las *elegidas*. En el caso de las mujeres, las elegidas eran Medicina interna (50%), Pediatría (22%) y Medicina general (17%). Estas dos últimas no estaban sin embargo entre sus preferencias de partida, en tanto que con Cirugía general, Obstetricia y Ginecología y Psiquiatría se producía el fenómeno contrario, su ejercicio era deseado en mayor medida de lo que, por distintos motivos, acababan eligiendo (64).

La masiva concentración de las médicas en pocas y determinadas especialidades ¿cómo repercute sobre el nivel de feminización de las mismas?, ¿existe alguna especialidad médica cuya práctica esté dominada por las mujeres?

El nivel de feminización ha aumentado, efectivamente, aunque hasta los años setenta ninguna especialidad superaba las diez médicas por cada 100 especialistas. Desde entonces la proporción creció aunque hasta 1983 en ninguna especialidad ha habido más mujeres que compañeros varones. Hematología con un 49% era la de mayor feminización y Análisis clínicos, Medicina Intensiva y Nefrología superaban el 30%. En Madrid, otra especialidad *de laboratorio*, la Bacteriología, alcanzaba la máxima feminización en 1978 (47% de médicas) (65).

En general parece que las especialidades con menor tradición de práctica son las que cuentan con mayor porcentaje de médicas; a ellas acceden médicos jóvenes, entre los que hay un importante número de mujeres. Puede pensarse que lo que antes hemos llamado discriminación es más bien problema de número: las médicas son todavía pocas como para poder tener una conducta profesional igualada a la de la gran mayoría. No estamos muy

(63) Algunos trabajos con datos sobre especialistas en otros países son: PIRAMI, E. (1969) *op. cit.* (n. 48); BOWERS, F. Z. (1966) *op. cit.* (n. 48); LOPATE, C. (1968) *Women in medicine*, Baltimore, John Hopkins Press; BEAUMONT, B. (1979). Changing Working patterns of women doctors in the 1979's. in: Medical Women's Federation (ed.) *Careers symposium women in Medicine 1979, what is our future?*, London, s.e., 12-24; STACEY, M. (1985). Women and health: the United States and the United Kingdom compared in: LEWIN, E.; OLOSEN, V. (ed.) *Women, health and healing*. New York, Tavistock Publications, 270-303.

(64) MATTESON, M. T.; SMITH, S. V. (1977). Selection of medical specialities: preferences versus choices. *J. of Medical Education*, 52, (1977), p. 550. Entre los médicos varones también hay un desfase similar, que no es sin embargo tan acentuado como entre las mujeres.

(65) BERNIS CARRO; CÁMARA GONZÁLEZ (1982), *op. cit.* (n. 2), pp. 227.

seguros de que así fuera. En Inglaterra, con cerca de un 30% de médicas, más de la mitad de las que trabajan en el National Health Service se dedican al área considerada en el ámbito profesional menos científica, de menos status, con pocas posibilidades de promoción y peor pagada (66). O lo que es más revelador: en la Unión Soviética, donde, como ya hemos comentado, la medicina era, al menos hasta los años setenta, una profesión de mujeres resulta extraordinariamente llamativo que el elevado grado de feminización no se mantenga en las altas esferas profesionales y que de todos los varones (30% en 1965) sean especialidades el 83%, por un 75% de las mujeres (67).

-
- (66) Dicha actividad es la encuadrada en los *Community Health Services* que comprenden puericultura, planificación familiar, medicina escolar y medicina comunitaria. DOYAL, L. (1985). Women and the National Health Service: the careers and the careless. in: Lewin, E.; Olesen, V. (ed.). *op. cit.* (n. 63).
- (67) Los datos proceden de FRY, J. (1969), *op. cit.* (n. 49) y PARRISH, J. B. (1971) Women in Medicine: What can international comparisons tell us? *The Woman Physician*, 26/7, incluido en CHAFF *et al.* (1977), *op. cit.* (n. 3) (Ref. 2272).

TABLA 1

Secuencia de colegiación de la primera médica en cada una de las ocho provincias andaluzas

Año	Provincia	Nombre y fecha de nacimiento
1923	Granada	Eudoxia Píriz Diego (1893)
1925	Sevilla	Carmen Peralta Villar (1899)
1928	Málaga	Francisca Medina Verdejo (—)
1929	Huelva	M. ^a Loreto Tapia Robson (—)
1934	Córdoba	Julia Martínez Pérez (—)
1934	Jaén	Juana M. ^a Nieto Donaire (1906)
1941	Cádiz	Araceli Navarro Patiño (1907)
1943	Almería	Elena Lázaro Sánchez (—)

FUENTES: *Libros de Registro de los Colegios de Médicos Provinciales y Libro de Actas de Junta de Gobierno y Junta General (1918-1929) del C. M. de Huelva.*

TABLA 2

*Número de mujeres estudiantes de medicina en España.
Varios años entre 1909 y 1975*

Años	N.º estudiantes	% sobre mujeres en todas las carreras	% respecto a varones en medicina
1909	21	57,0	—
1919	61	17,7	0,8
1927	166	9,9	1,3
1932	223	11,0	2,0
1941	238	5,0	2,6
1945	275	5,3	2,5
1950	432	5,6	3,4
1955	639	6,4	4,8
1960	1.328	9,6	9,2
1965	3.441	13,2	15,1
1971	8.775	—	23,9
1975	24.095	18,0	34,3

FUENTES: —Años 1909 a 1950: INE. *Anuario Estadístico de España* (Los de 1909 a 1927 citados por CAPEL MARTÍNEZ, R. M. (1984), p. 472-473).

—Desde 1950: INE. *Estadística de la Enseñanza en España.*

TABLA 3
Número de médicas en Andalucía entre 1898 y 1936

Años	N.º de médicas por provincia	N.º médicas en Andalucía
1898 a 1922	0	0
1925	1 en Sevilla 1 en Granada	2
1930	4 en Sevilla 2 en Huelva 1 en Granada 1 en Málaga	8
1936	3 en Sevilla 3 en Huelva 1 en Córdoba 1 en Granada 1 en Jaén 1 en Málaga	10

FUENTES: *Listas de Colegiados de Médicos y Libros de Registro*. CC. MM. de Andalucía.

TABLA 4
Grado de feminización. Proporción de médicas que ejercían en Andalucía entre 1930 y 1981.
Períodos próximos a décadas

Períodos	% de médicas estimado (1)	
	Rango de todos los valores	Mediana
1930-39	0,0- 1,2	0,2
1940-46	0,0- 1,2	0,2
1950-59	0,1- 1,3	0,4
1960-68	0,2- 3,0	0,8
1970-79	0,9-11,8	4,2
1981	11,7-17,5	15,3

(1) Hemos procedido a reunir todos los porcentajes de las provincias y años de los que teníamos información. Los Rangos son los valores mínimos y máximo registrados en cada período. El detalle de los datos, por provincias, en Apéndice.

FUENTE: Colegios de Médicos de las provincias de Andalucía (*Listas de Colegiados, Libros de Registro* y *Listas de Médicos contribuyentes*. Especificado por provincias en Apéndice I).

TABLA 5

Grado de feminización. Proporción de médicas colegiadas en Andalucía y España. Varios años entre 1955 y 1981

Años	% de médicas sobre el total de colegiados	
	ANDALUCÍA	ESPAÑA
1955	0,5	1,2
1960	0,9	1,5
1964	1,4	2,5
1970	3,6	4,3
1974	9,0	10,6
1981	12,7	18,7

FUENTES: INE. *Anuarios Estadísticos de España*. Años 1956, 1961, 1965, 1971, 1977 y 1982.

TABLA 6

Porcentajes de médicos en las especialidades más practicadas, según sexos. Andalucía, décadas 1940 a 1980

Años	Varones		Mujeres	
	Especialidad	%	Especialidad	%
Años 40	Obstetricia y Ginecología	15,9	Obstetricia y Ginecología	50,0
	Medicina interna	12,0	Pediatría	33,3
	Cirugía General	10,5	Oftalmología	16,7
	Pediatría	10,0		
Años 50	Medicina interna	11,3	Pediatría	44,4
	Obstetricia y Ginecología	11,2	Obstetricia y Ginecología	33,3
	Cirugía general	11,1	Análisis Clínicos	5,6
	Pediatría	9,5	Cardiología	5,6
	Análisis Clínicos	6,2	Medicina preventiva	5,6
Años 60	Pediatría	12,9	Pediatría	39,4
	Obstetricia y Ginecología	11,3	Obstetricia y Ginecología	9,9
	Medicina interna	10,9	Análisis Clínicos	8,5
	Cirugía general	9,4	Oftalmología	8,5
	Traumatología	5,3	Anestesia	4,2
	Cardiología	5,3		

TABLA 6
(Continuación)

	<i>Varones</i> Especialidad %		<i>Mujeres</i> Especialidad %	
Años 70				
	Medicina interna	13,2	Pediatría	27,0
	Pediatría	12,7	Análisis Clínicos	22,0
	Obstetricia y Ginecología	8,7	Anestesia	9,7
	Cirugía general	7,9	Medicina interna	5,7
	Traumatología	6,3	Oftalmología	5,3
Años 80				
	Medicina interna	13,2	Pediatría	18,0
	Pediatría	9,9	Análisis Clínicos	14,8
	Cirugía general	8,3	Medicina interna	9,8
	Traumatología	7,2	Anestesia	7,3
	Obstetricia y Ginecología	6,8	Obstetricia y Ginecología	6,9

FUENTES: Colegios de Médicos Provinciales de Andalucía.

APENDICE

Número de médicas en Andalucía por provincias. Varios años entre 1930 y 1981

<i>Provincia</i>	<i>Año</i>	<i>N.º de médicas</i>	<i>% sobre total de médicos</i>
Almería	1945	1	0,5
	1950	1	0,4
	1955	2	0,8
	1960	2	0,7
	1965	3	1,1
	1970	8	2,8
	1975	15	4,6
	1981	63	11,7
Cádiz	1939	0	0,0
	1950	5	1,0
	1968	16	2,2
Córdoba	1936	1	0,2
	1955	2	0,4
	1961	8	1,3
	1965	10	1,5
	1971	18	2,6
	1976	42	5,4
Granada	1930	1	0,3
	1936	1	0,2
	1940	0	0,0
	1945	1	0,2

APÉNDICE
(Continuación)

<i>Provincia</i>	<i>Año</i>	<i>N.º de médicas</i>	<i>% sobre total de médicos</i>
	1950	1	0,2
	1955	1	0,2
	1960	1	0,2
	1965	10	1,2
	1971	36	3,8
	1975	90	7,9
	1981	375	17,5
Huelva	1930	2	0,9
	1936	3	1,2
	1939	2	0,8
	1946	3	1,2
	1950	2	0,7
	1959	4	1,3
	1971	6	1,8
	1981	104	15,9
Jaén	1930	0	0,0
	1936	1	0,2
	1940	1	0,2
	1945	1	0,2
	1950	2	0,4
	1955	2	0,4
	1961	1	0,2
	1965	2	0,3
	1970	6	0,9
	1975	22	3,0
	1981	178	14,6
Málaga	1931	1	0,3
	1936	1	0,3
	1940	0	0,0
	1961	4	0,8
	1979	148	10,2
Sevilla	1930	4	0,7
	1966	41	3,0
	1975	285	11,8

FUENTES: *Listas de Colegiados* de los Colegios de Médicos provinciales. En el caso de Jaén las fuentes son *Libro de Registro* del Colegio de Médicos de la provincia. Los datos de Granada años 1930 y 1960 proceden de *Listas de Médicos contribuyentes*, relaciones de médicos con licencia fiscal para ejercer privadamente su profesión.