
PARA UN ANALISIS SOCIOLOGICO DE LA PROFESION MEDICA

Jesús M. de Miguel
(Universidad Autónoma de Barcelona)

El término «clase» médica, que es privativo de la lengua española, no se refiere en su origen a una «clase social» determinada, o una élite privilegiada, sino a la existencia hasta el siglo pasado de diversas clases (o tipos) de médicos: promédicos, médicos-puros, médicos-cirujanos, cirujanos, sangradores, cirujanos-sangradores, barberos, etc. En la Edad Media a los médicos no se les conocía por tal nombre sino por el de «físicos», y luego se introdujo el término de «promédicos», como los médicos reales. No es hasta 1827 que varias de estas categorías se unen, desapareciendo la tradicional diferencia entre los médicos y los cirujanos (con todos sus tipos respectivos), y agrupándolos en una sola «clase». Sin embargo hasta 1868 existían por un lado los «médicos-puros» dedicados a la medicina interna y los «médicos-cirujanos» a la cirugía. El término de «médicos» hubiese sido confuso pues entonces se refería a los médicos-puros que no practicaban la cirugía ni otras terapéuticas mientras que el de «clase médica» describía así el novísimo tipo de médicos-cirujanos. Sin embargo, este término de «clase» —puramente taxonómico— se convierte poco a poco en un término *clásista*, es decir, para demostrar el *status* y el nivel social de la profesión médica unificada.

Hacia 1855 el término «clase» médica es alternativo al de «cuerpo», refiriéndose a la profesión por entero. La famosa *Ley de Servicio General de Sanidad* de ese año (la primera reglamentación legal moderna sobre el sector sanitario español) se refiere constantemente a los médicos bajo la expresión de «profesores de la facultad de medicina», y otras veces como «profesores de la ciencia del

curar»¹. La ley fundacional de los *Colegios Médicos* provinciales, de 1898, se refiere a la profesión médica utilizando diversos nombres, lo que hasta cierto punto crea una cierta confusión. Entre los nombres usados están: los de «profesor», «facultativo», «cirujano» y, a veces, «médico». El término concreto de «clase médica» aparece repetidamente.

La *Instrucción General de Sanidad Pública* de 1904 sigue utilizando también la expresión «profesor de medicina», sin referirse a los catedráticos de las Facultades de Medicina, sino a todos los médicos. También utiliza el término «clase», refiriéndose en concreto al «mejoramiento, mutuo apoyo e instrucción» de la *clase médica*, y a los «intereses generales de la clase». Utiliza, además, el concepto, ya usado con anterioridad, de «cuerpo», sugiriendo que los Colegios profesionales debían «mantener la unión, el mutuo respeto y el prestigio del Cuerpo». En la época se habla incluso de «clases sanitarias». Así, pues, la utilización de distintos términos para definir la profesión médica («profesores de medicina», «clase» y «cuerpo») denota la falta de concreción y unión de una profesión que hasta el siglo pasado constaba de tipos diferentes de profesionales y estaba bastante desorganizada².

Sin embargo, a partir de 1940 el término de «clase» médica se populariza, y además con connotación de *status* y nivel social de los médicos. El reglamento de los Colegios de Médicos de 1945 —el más puramente franquista— utiliza con profusión el término «clase médica»; y alguna vez el de «profesor» por médico. En una ocasión esta ley se refiere a la «clase-sanitaria», en vez de médicos.

Los cien sucesos más importantes

Los esfuerzos por sintetizar la evolución del asociacionismo profesional médico en España en los últimos siglos han sido incompletos, y en general no combinan el desarrollo de los Colegios profesionales con los cambios dentro del sector sanitario ni tampoco de la sociedad española. En la lista siguiente se resumen los principales sucesos acaecidos en el asociacionismo profesional médico dentro del sector sanitario, desde 1720 hasta 1979, dividido en seis etapas: los orígenes del asociacionismo profesional médico, precedidos por los procesos de unificación de los médicos-cirujanos; la lenta institucionalización del sistema de Colegios de Médicos, desde su creación legal en 1898 hasta su progresiva obligatoriedad; las innovaciones democráticas de la periferia (y en especial las de Cataluña) y las reacciones centralistas oficiales en contra de tales proyectos, diseñando un sistema único de colegiación; la cooptación total de la profesión médica por parte de la dictadura franquista y su control mediante un reglamento muy autoritario; la alternativa

¹ En el siglo pasado se utilizaba el término de *profesor* en vez de médico. Así la Ley de 1898 define como «médico» a «todos los profesores que tengan el título de médico-cirujano o cualquiera otro que legalmente habilite para el ejercicio de la medicina o el de la cirugía en toda su extensión».

² Es curioso comprobar, por ejemplo, cómo los estatutos del *Colegio de Médicos de Cataluña*, de 1934, de tendencia más liberal, no se refieren al término «clase médica», sino al de «estamento médico»; sin embargo, el reglamento interior publicado en 1935 utiliza de nuevo el término de «clase» médica.

oficial de 1967 y las críticas a su funcionamiento, y, por último, las reformas democratizadoras posteriores a 1975, que todavía no han cristalizado en un modelo democrático de Colegios profesionales médicos.

La lista es larga, recogiendo así los dos procesos de la política médica: la lucha por una autonomía frente a un sistema estatal durante una primera época y los vaivenes de sistemas centralistas y sistemas periféricos (más democráticos) durante el franquismo. Todos los sucesos siguientes resultan imprescindibles para entender —y crear un marco de referencia en— el análisis de la política médica española.

I. ORIGENES DEL ASOCIACIONISMO PROFESIONAL MEDICO (-1897)

- 1720 La peste obliga a crear la *Junta Suprema de Sanidad*.
- 1795 El *Estudio Real de Medicina Práctica* organiza la docencia médica.
- 1796 Se organiza el primer Colegio profesional.
- 1799 Se suprime el *Tribunal de Protomedicato*.
Se crea la *Junta Superior Gubernativa de la Facultad Reunida*.
- 1801 Se instaura de nuevo el Protomedicato.
- 1804 Se repone la *Junta Gubernativa*.
- 1811 El *Tribunal de Protomedicato* a nivel nacional.
- 1820 *Ley Orgánica de Sanidad Pública*.
- 1822 Desaparece definitivamente el Protomedicato.
- 1827 Se crea la *Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía*.
Unión de los Colegios de Cirugía y de Medicina.
- 1847 Reforma sanitaria por la que desaparece la *Junta Suprema de Sanidad*.
Se crea el *Real Consejo de Sanidad*.
Se crea la *Dirección General de Establecimientos Penales, Beneficencia y Sanidad*.
- 1849 Se crean las *Juntas Provinciales de Sanidad*.
- 1855 Se publica la ley del *Servicio General de Sanidad*.
Creación de los *Jurados Médicos de Calificación* provinciales.
- 1868 Nuevo plan de la carrera de Medicina.
- 1871 Se crea la *Dirección General de Sanidad*.
- 1883 Primer proyecto de colegiación médica (que no se llega a aplicar).
- 1885 Epidemia de cólera.
- 1891 Se crea la *Junta de Defensa de la Clase Médico-Farmacéutica*, en Barcelona.
- 1894 Se funda el primer Colegio de Médicos, en Barcelona.

II. LENTA INSTITUCIONALIZACION DEL SISTEMA COLEGIAL (1898-1919)

- 1898 Creación de los *Colegios de Médicos* provinciales, obligatorios.
- 1904 *Instrucción General de Sanidad Pública*.
Creación de las *Juntas de Sanidad*.
Reglamentación del *Cuerpo de Médicos Titulares*.

- 1908 Creación del *Instituto Nacional de Previsión*.
- 1911 Se decreta la libertad colegial.
- 1913 Primer *Congrés de Metges de Llengua Catalana*.
- 1917 *Colegios de Médicos Obligatorios*.
Creación del *Colegio de Huérfanos de Médicos Pobres*.
- 1918 Epidemia de gripe.

III. INNOVACIONES DEMOCRATICAS Y REACCIONES OFICIALISTAS (1920-1938)

- 1920 Se constituye el *Sindicat de Metges de Catalunya*.
Se crea la *Mutua Médica de Cataluña y Baleares*.
- 1921 Enmiendas a los estatutos de los *Colegios Médicos Obligatorios*.
- 1923 Clausura (por tres meses) del *Sindicat de Metges de Catalunya*.
- 1924 Prohibición legal de la existencia de sindicatos médicos.
- 1925 Estatutos de los *Colegios Oficiales de Médicos*.
Se crea el *Consejo General* de Colegios Médicos de España.
Reglamento de Sanidad Municipal.
- 1926 Suspensión gubernativa del *Sindicat de Metges de Catalunya*.
- 1927 Se crea el *Cuerpo de Sanidad Nacional*.
- 1930 Nuevos estatutos de los *Colegios Oficiales de Médicos*.
Nuevos estatutos del *Sindicat de Metges de Catalunya*.
Se crea la *Institución de Previsión Médica Nacional* (que luego se transforma en *Previsión Sanitaria Nacional*).
- 1933 Creación de la *Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia*.
Creación de la *Conselleria de Sanitat i d'Assisència Social*, en Cataluña.
- 1934 *Ley de Régimen Sanitario*.
Estatuto del Colegi Oficial de Metges de Catalunya.
- 1935 Creación del *Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad*.
Ley de Coordinación Sanitaria.
- 1936 Discusión, en julio, de un proyecto de ley de seguridad social.
- 1937 *Ministerios de Sanidad* en Cataluña y en el País Vasco (zona republicana).
Jefatura Nacional de Sanidad en el Frente Nacional.
- 1938 Diáspora de médicos de la zona republicana.

IV. COOPTACION DE LA PROFESION MEDICA (1939-1966)

- 1939 Creación del *Patronato Nacional Antituberculoso*.
- 1940 Desaparece definitivamente el *Sindicat de Metges de Catalunya*.
- 1942 *Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad* (que no se empieza a aplicar hasta 1944).
- 1944 Publicación de la *Ley de Bases de Sanidad Nacional*.

- 1945 Reglamento para la *Organización Médica Colegial*.
El *Fuero de los Españoles* reconoce el seguro de enfermedad.
Se aprueba el *Plan Nacional de Instalaciones*.
- 1946 Se pone en funcionamiento el *Consejo General de Colegios Médicos de España* (CGCME).
Se edita el *Boletín Cultural e Informativo del CGCME*.
- 1948 Nueva *Comisión Permanente* del CGCME.
- 1954 Reglamento de personal sanitario local.
- 1955 *Ley de Especialidades Médicas*.
Comisión Nacional Asesora de Especialidades Médicas.
- 1958 *Reglamento de Especialidades Médicas*.
- 1960 Encuesta nacional sobre la profesionalidad médica (que no se aplica).
- 1962 Se promulga la *Ley de Hospitales*.
- 1963 Se aprueba la *Ley de Bases de la Seguridad Social* (que no se aplica hasta 1967).
- 1964 Comienzo del *Primer Plan de Desarrollo Sanitario*.
- 1966 Se crea el *Régimen Especial Agrario*.
Se suprime el *Petitorio de Especialidades Farmacéuticas*.
Se publica el *Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social*.

V. EL MODELO AUTORITARIO Y SU CRISIS (1967-1975)

- 1967 Nuevo texto del *Reglamento de la Organización Médica Colegial*.
Empieza a aplicarse la *Ley de Bases de la Seguridad Social*.
- 1971 Primeros conflictos graves de los MIR y huelgas de médicos.
Conflictos en el sector psiquiátrico (empezando por el *Hospital Psiquiátrico de Oviedo*).
Divisiones internas en el *Congreso Nacional de Neuropsiquiatría*, en Málaga.
Primeras críticas serias de los médicos a la Seguridad Social.
- 1972 Reglamento de las *Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*.
Se aprueba la *Ley de Coordinación Hospitalaria* (que no se aplica totalmente).
Celebración del *II Congreso de la Juventud Médica*, en Valencia.
- 1974 Se publica el *Informe al Gobierno de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria*.
Triunfo de candidaturas «democráticas» en varios *Colegios Oficiales de Médicos*, provinciales.
Ley sobre Colegios Profesionales.
- 1975 Algunos médicos proponen la creación de un *Servicio Nacional de Salud*.
Se crean vocalías de sanidad en las *Asociaciones de Vecinos*.

VI. HACIA NUEVAS REFORMAS DEMOCRATICAS (1976-1979)

- 1976 Reunión del *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*, en Perpignan.
Plan de reforma sanitaria del Ministerio de Gobernación («reformilla de Fraga»), que no llega a aplicarse.
- 1977 Se publica la primera *Estadística de Profesionales Sanitarios* (referente a 1974-1975).
Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina, organizadas por el Colegio de Madrid.
Publicación del *Libro Blanco* y el *Libro Rosa*.
Se establece el *numerus clausus* en las Facultades de Medicina, pero apenas se aplica.
Reunión del «ámbito sanitario» del *Congrés de Cultura Catalana*, en Tarrassa.
Primeras alternativas de médicos socialistas y comunistas al sector sanitario.
Creación del *Ministerio de Sanidad y Seguridad Social*.
- 1978 Creación en Cataluña de la *Conselleria de Sanitat*.
Celebración de las *Primeras Jornadas Sanitarias del PCE*.
Reunión de las *Jornadas Federales de Salud Pública del PSOE*.
Desaparece el *Instituto Nacional de Previsión*.
Crisis dentro del *Consejo General de Colegios Médicos de España*.
La nueva Constitución monárquica reconoce el derecho a la salud de la población.
Se crea el *Sindicato Libre de Médicos*.
- 1979 Reorganización del *Ministerio de Sanidad y Seguridad Social*.
Se crea el *Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)*.
Prosiguen las huelgas de MIR y médicos de hospitales.
Setmana de la Sanitat, en Barcelona, contra la privatización de la sanidad.
Numerus clausus efectivo en todas las Facultades de Medicina.

Dos características esenciales pueden observarse, a primera vista, en esta historia de la política de la profesión médica: la dependencia de la creación de instituciones de fenómenos sociales y la tardía implantación de leyes, que obliga a menudo a legislar de nuevo. Muchas de las reformas e instituciones sanitarias se crearon con motivo de pestes y epidemias; así por ejemplo la creación de la *Junta Suprema de Sanidad* en 1720; la *Ley de Servicio General de Sanidad* en 1855, y la *Dirección General de Sanidad* en 1871. Por otra parte, la baja aplicación de los estatutos de los *Colegios de Médicos*, de 1848, que creaban un sistema colegial supuestamente «obligatorio», obliga a que se publique una ley de *Colegios de Médicos Obligatorios* en 1917. A pesar de ello en 1920 aparecen sistemas de sindicación libre que son atacados por leyes gubernativas de 1921 y 1924, pero que tienen que repetirse —debido a su poco éxito— en los estatutos de los *Colegios Oficiales de Médicos* de 1925. Sin embargo, no es hasta 1940 que realmente

desaparecen los Colegios libres, y por motivo de la dictadura franquista. Sin embargo, de nuevo en 1978 aparece un *Sindicato Libre de Médicos* que contradice la normativa vigente, pero que tarda en ser atacado legalmente. La historia, pues, de la política profesional médica es de continuas reformas que nunca llegan a aplicarse enteramente, bien porque los efectos de las epidemias que las provocan se olvidan, o bien porque no se obedecen por la propia profesión médica.

De la unificación al asociacionismo profesional (hasta 1897)

Hasta el siglo xx los sistemas de asociación profesional médica eran *múltiples y débiles*. Esto se debía a la multiplicidad de profesionales médicos (cirujanos, médicos-puros, sangradores, barberos, etc.) y la falta de unión nacional de los mismos. Existían ya algunas *cofradías* y *hermandades* a nivel local, con objetivos de sociedades de socorros mutuos; el *protomedicato* para los médicos del rey y, a partir del siglo XVIII, algunas academias de medicina de poca actividad y controladas por el rey³. La profesión no estaba tampoco homogeneizada en su formación y estudios, salvo el examen ante los protomédicos que se empieza a realizar en el siglo XVII. La creación en el siglo siguiente de los «Colegios» de cirugía no se debe a las necesidades de asociación gremial de los médicos, sino a las necesidades de las Fuerzas Armadas (Marina y Ejército) por formar cirujanos para sus necesidades propias. No eran, pues, Colegios Médicos al estilo actual, sino, más bien, una especie de facultades de medicina para especialistas. No es hasta finales de este siglo XVIII que se reglamentan y homogeneizan los estudios médicos en Madrid y Barcelona.

El siglo XIX se caracteriza por las luchas de la profesión médica por adquirir un monopolio y autonomía mínimos. Se establece una rivalidad entre el *Tribunal del Protomedicato* y una *Junta Gubernativa de la Facultad Reunida*, que se desplazan una y otra en el poder, alternativamente. El *Tribunal de Protomedicato*, que había existido durante siglos, se suprime en 1779, para instaurarse en 1801, desaparecer de nuevo en 1803, reinstaurarse (a nivel nacional) en 1811 y desaparecer definitivamente en 1822. Por fin, en 1827 se unifica la profesión médica, juntando a los *médicos* con los *cirujanos*, sus respectivos Colegios y creando un sistema altamente centralizado y autoritario, controlado por una *Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía*. La sujeción de la profesión médica al sistema político y social fue entonces total. Para probarlo basta ver el título oficial de «Licenciado en Medicina» de la época⁴:

³ Un resumen crítico de los libros de historia de la medicina española puede verse en José M. LÓPEZ PIÑERO et al., *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX* (Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964), págs. 33-35. Una historia de la medicina interesante es la de Luis COMENGE, *La medicina en el siglo XIX: Apuntes para la historia de la cultura médica en España* (Barcelona: José Espasa, 1914), 698 págs. Estamos de acuerdo con J. M. López Piñero en que ese libro está "muy deficientemente construido, pero abundantísimo en datos". Su gran virtud es ser una especie de historia social con ribetes de sociología organicista.

⁴ El "diploma de doctor para los médicos-cirujanos" era similar, pero en latín. Véase Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, *Reglamento aprobado, y mandado observar por el Rey nuestro Señor, para el régimen científico, económico, e interior de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía, y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas partes de la ciencia de curar en todo el Reino* (Madrid: Imprenta Real, 1827) págs. 177-179. El subrayado es nuestro.

«Nos los Médico-Cirujanos de Cámara con ejercicio del Rey nuestro Señor, Vocales de la Real Junta superior gubernativa de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía. Hacemos saber que D.N., natural de N., diócesis de N., de estatura N., ojos N. y pelo N., habiendo acreditado tener los requisitos prevenidos por las leyes, ha sido examinado y aprobado en la Facultad de Medicina el día N. de N. en N. de N. Por tanto, damos licencia y autoridad cumplida al expresado D.N. para que libremente, sin pena ni calumnia alguna, pueda ejercer la citada Facultad de Medicina en los casos y cosas á ella tocantes y concernientes, en todos los dominios de S.M. en virtud de esta nuestra carta. Y de parte del Rey nuestro Señor exhortamos y requerimos a todos los Jueces y Justicias, de cualesquiera clase y condición que sean, no le pongan impedimento alguno ni consientan que sobre ello sea molestado ni vejado; antes bien le guarden y hagan guardar y cumplir todas las honras, gracias, prerrogativas, exenciones y privilegios que por las leyes le están concedidas, haciendo se le paguen cualesquiera maravedís que por razón de su Facultad le sean debidos. Y declaramos que el susodicho *ha prestado juramento de defender el Misterio de la Purísima Concepción de la siempre Virgen María nuestra Señora; usar bien y fielmente de su Profesión; guardar secreto en los casos convenientes; defender la Soberanía del Rey nuestro Señor y los derechos de su Corona; no haber pertenecido ni haber de pertenecer á las sociedades secretas reprobadas por las leyes, ni reconocer el absurdo principio de que el pueblo es árbitro de cambiar la forma de gobierno establecida; sostener, con arreglo á la sesión decimaquinta del Concilio de Constanza, que á ningun súbdito le es permitido el regicidio ó el tiranicidio; asistir de limosna á los pobres de solemnidad y con el mismo cuidado que á los ricos; despreciar todos los riesgos y contagios cuando lo exiga la salud pública; aconsejar á los enfermos que estén en peligro de morir el arreglo de sus negocios espirituales y temporales; no aconsejar ni cooperar al aborto ni al infanticidio, y administrar el agua de socorro á los párvulos siempre que sea menester: en cuya virtud y habiendo pagado el derecho de la media anata, le libramos del presente título, firmado de nuestras manos, sellado con nuestro sello, y refrendado por nuestro Secretario. Dado en Madrid á N. de N. = N.N.N. Registrado al folio N. del libro correspondiente número. N. = Título de Licenciado en Medicina á favor de N.»*

La reacción absoluta de Fernando VIII, que tan gráficamente puede verse en este juramento hipocrático de la época (1827), tuvo un fuerte impacto sobre la profesión médica, algunos de cuyos efectos todavía son visibles en la actualidad. Según la «ley de purificaciones», fueron expulsados todos los catedráticos de medicina acusados de liberales; se llegaron a cerrar las universidades, y la censura se instauró incluso a nivel de las publicaciones científicas. *La Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía* mantenía un estricto control sobre las academias de medicina de distrito, que tenían una autonomía muy reducida. Una época como ésta sólo se reproduce en 1940, con la dictadura franquista, y entonces en formas curiosamente muy similares. La hipótesis de López Piñero, y colaboradores, es

que tras la época absolutista del siglo pasado la medicina española ya nunca recuperará su inserción en la sociedad, viviendo apartada de ella, con un desarrollo científico basado únicamente en algunos personajes aislados, y sin el desarrollo de instituciones adecuadas. Desde entonces las *academias* mantuvieron una actitud abiertamente conservadora, y con una actividad mínima.

La descripción de las vocaciones médicas del siglo pasado resalta esta falta de «cientificidad» de la profesión. La cita, de la historia de la medicina de Comenge de 1914, es larga, pero no tiene desperdicio⁵:

«A los niños destinados a la abogacía, sacerdocio, medicina, cirugía y demás carreras liberales se los sometía a idéntica preparación, latín a todo pasto y por varios años. Hijos de barberos, cirujanos, boticarios, médicos o de labriegos o de industriales modestísimos eran los aspirantes a *galenos*; el ochenta por ciento de éstos, acaso más, procedían de hogares humildísimos, en donde la estrechez, la rudeza y los sufrimientos constituían el pan cotidiano, y los dispendios para educar a los pequeños era carga abrumante para los padres. Acudían los muchachos a los conventos en busca de sopa y lecciones gratuitas que exigían largas y diarias caminatas de los escolares sin tiempo material para otra suerte de estudios y pulimentos; salían ellos, a la postre, buenos latinos, despabilados argumentadores, curtidos, los más, contra las inclemencias del tiempo y las crueldades del *dómine*, pero ayunos de otros saberes no relacionados con la lengua de Horacio y con los rudimentos de la historia sagrada, religión y moral y algún ensayo helénico.

Cuando las guerras y las revoluciones no lo impedían, la tropa estudiantil se trasladaba ensotados y de tuna en los comienzos del período, a las ciudades donde había cátedras de medicina o de cirugía, y allí, ejerciendo de mancebos de barbería, de farmacia, de recaderos y otros oficios similares, subvenían al diario sustento y cursaban la facultad; otros escolares, más afortunados, se hacinaban en pobres hosterías y concluían su carrera con no infrecuente perdón de exámenes, lenidad de pruebas académicas y dispensa de asignaturas, otorgadas por regia voluntad a los que, por ejemplo, habían servido como practicantes o como soldados en los ejércitos de la nación; otras veces la gracia dimanaba de faustos acontecimientos o de cambios políticos.

Los licenciados, en conjunto, abandonaban las aulas vigorosos, con nobles arranques, con ilustración médica atropellada, manca en algunas disciplinas por carecer de elementos las universidades, con mísera cultura general y sin haber perdido, apenas, la corteza primaria y tosca; ésta mantenía distanciada a la clase curativa del público ilustrado, y la sociedad solía ver, no más, en nuestra profesión, el ejercicio rutinario de una carrera, de un oficio indispensable, al que otorgaba categoría propinqua a la del sangrador y rapabarbas y diputaba sabios a los facundiosos y a los que podían ostentar cintajos y colorines en las solemnidades.»

⁵ Luis COMENGE, *La medicina en el siglo XIX: Apuntes para la historia de la cultura médica en España* (Barcelona: José Espasa, 1914), págs. 371-372.

La *Ley del Servicio General de Sanidad* de 1855 fue realmente la primera legislación sanitaria del país. Hasta entonces la organización sanitaria se basaba en el *Tribunal de Protomedicato*, a nivel de los médicos de la Corte, una red de médicos municipales, y un «cuerpo» de Subdelegados de Medicina. En 1855 todo el sector público pasó a depender del Ministerio de la Gobernación, que se reglamenta mejor por la *Instrucción General de Sanidad Pública* de 1904. La sanidad se reducía a la protección de la población en época de epidemias y, dado que la medicina científica estaba muy subdesarrollada, poco se podía hacer salvo aislar a los afectados y evitar el contagio. Las leyes sanitarias (como la de 1855) suceden a las grandes epidemias en países vecinos, y tan pronto pasa el temor, la organización sanitaria se deteriora. Es a partir de 1868 cuando aparecen diversos proyectos de asociación médica, que cristalizaría en 1898 con la creación de los *Colegios Médicos* provinciales, y teóricamente obligatorios.

Lenta e incompleta colegiación (1898-1919)

Hasta principios del siglo xx, los médicos españoles no estaban organizados —ni teóricamente siquiera— en asociaciones profesionales, con lo que el intrusismo era elevado, la competencia entre médicos no estaba reglamentada, y los médicos-rurales dependían totalmente de la estructura caciquil local. El origen de los *Colegios Médicos* puede situarse en el *artículo 80* de la Ley Sanitaria de 1855, en el que se prevé la creación de los *Jurados Médicos de Calificación* provinciales:

«Con el objeto de prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometan los profesores [médicos] en el ejercicio de sus respectivas facultades, regularizar en ciertos casos sus honorarios, reprimir todos los abusos profesionales a que se puede dar margen en la práctica, y a fin de establecer una severa moral médica, se organizará en la capital de cada provincia un jurado médico de calificación, cuyas atribuciones, deberes, cualidades y número de los individuos que le compongan, se detallarán en un reglamento que publicará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.»

Estos jurados son los que se convierten en *Juntas Provinciales de Gobierno* en el *artículo 29* de la ley de 1898 sobre *Colegios Médicos*; y que se desarrolla luego en el *artículo 85* de la *Instrucción General de Sanidad Pública* de 1904. Sin embargo, hay que llamar la atención sobre la lentitud (más de cuatro meses) en llevar a la práctica este articulado de 1855; y aun entonces sólo en forma incompleta. Desde un punto de vista, la creación de los Colegios representó una conquista de la profesión médica para luchar contra el intrusismo y contra los débiles procesos de colectivización sanitaria (seguros y mutualidades) dentro del país. Desde otro punto de vista la ley de 1898 no supone tanto un reglamento para proteger los derechos de los médicos, sino más bien una ley para controlarlos y mantenerlos dentro de un orden.

A pesar de todo, la ley de 1898 no se llega a aplicar en la realidad y fue necesario publicar en 1917 una nueva ley de *Colegios Médicos Obligatorios*. Tres

años después se crea —como réplica— un *Sindicato de Médicos de Cataluña*, libre, democrático y anticentralista.

Intentos de reforma y reacciones oficialistas (1920-1938)

Los *Colegios de Médicos Obligatorios*, «más que una organización de clase, eran una tutoría que sobre la clase ejercía el Estado»⁶. Además de defender el «decoro y buen nombre de la clase» (se entiende la «clase médica»), los Colegios obligaban a sus miembros a cumplir la *Instrucción General de Sanidad Pública* de 1904, y las demás leyes sanitarias. Se planteaba, pues, una forma de asociacionismo profesional más controlador de los médicos que autonómico; y en cualquier caso centralista. Como en otras épocas de la historia social de España se produce un *pronunciamiento* (sanitario) desde la periferia, y se constituye en 1920 el *Sindicat de Metges de Catalunya* (SMC) con un modelo más democrático, autonómico, gremial y anticentralista.

Esta época es la de la lucha entre un modelo asociacionista central y poco democrático y la contestación periférica de un modelo autonómico. A los tres años el SMC es clausurado, y se prohíbe en 1924 la existencia legal de sindicatos médicos. En 1925 se crea un nuevo estatuto de *Colegios Oficiales de Médicos* que pretenden llegar a ser únicos y obligatorios. Al año siguiente se vuelve a suspender el SMC. En 1930 se plantean unos nuevos estatutos de los *Colegios Oficiales de Médicos*, ya que los de un lustro antes no habían llegado a cumplirse. La República, sin embargo, favorece la creación de Colegios periféricos y anticentralistas, y reemerge el SMC con nuevo brío; el SMC no desaparecerá definitivamente hasta 1940 con la victoria franquista. El modelo del SMC es luego copiado en lo que tenía de gremial (la creación de la *Mutual Médica de Cataluña y Baleares*, por ejemplo, y otras instituciones de previsión) por los Colegios oficiales (que crean *Previsión Sanitaria Nacional*). La Guerra Civil corta la actividad de asociacionismo profesional de los médicos, y la dictadura franquista lleva a una situación de control gubernamental de la profesión médica similar a la de 1827. Se termina así un ciclo entero de asociacionismo profesional médico en España.

La implantación de un modelo dictatorial (1939-1966)

La verdadera intención del franquismo, de los años cuarenta, fue la de eliminar la organización Colegial e integrar a los médicos en la organización sindical; es decir, en los llamados «sindicatos verticales» que se habían inventado. La *Ley de Bases de Sanidad Nacional* de 1944 (que representa la reorganización sanitaria del franquismo) así lo señala de pasada⁷. Sin embargo, la oposición de la profe-

⁶ Joan MAS, *El Sindicat de Metges de Catalunya* (Barcelona: Tipografía Occitania, 1932), pág. 15.

⁷ La "base trigesimocuarta" señalaba: "Los profesionales sanitarios quedarán integrados en las citadas entidades colegiales [*Colegios Oficiales de Médicos* bajo la autoridad de un *Consejo General*, en Madrid] hasta que sean incorporados a la organización sindical."

sión médica fue grande, la oportunidad de tal medida dudosa, y se prefirió en 1945 cooptar los Colegios de Médicos, haciéndolos oficiales, obligatorios, centralizados y totalmente dependientes del Ministerio de la Gobernación. El *Consejo General de Colegios Médicos de España* (CGCME), que había sido creado en 1925, sirvió a la dictadura franquista para dominar a la profesión médica, nombrando a dedo la mayoría de sus componentes y poniendo a su frente un médico «azul». Las revistas profesionales, como *Ser: Revista Médico-Social*, sirven en los años de la postguerra como órganos de difusión de la ideología falangista. Véanse estas inflamadas frases del médico Alfonso de la Fuente, que fue luego presidente del CGCME durante muchos años⁸:

¡José Antonio Primo de Rivera!, gigante de la raza, caballero andante de la Gloria, profeta del Imperio, inculcó un espíritu españolísimo a las invictas milicias de la Falange; toda la mística de nuestra revolución lleva su sello, personal e inconfundible, y la sublime concepción del sindicalismo vertical muestra la grandeza inimitable del genio hispánico.»

El nivel de dependencia y autoritarismo de la organización colegial entre 1945-1966 es máxima. El presidente del CGCME, así como los dos vicepresidentes, el secretario general y varios otros cargos, eran nombrados a dedo por el ministro de la Gobernación (nombrado por Franco, a su vez) en persona. Como la *Organización Médica Colegial* era ampliamente presidencialista (el presidente era el único que podía convocar reuniones, fijar el orden del día y levantar acta) no existía ninguna posibilidad de autonomía Colegial. Incluso los presidentes y vicepresidentes permanentes eran nombrados directamente por la Dirección General de Seguridad (a propuesta, por si fuera poco, del Consejo General). En el Consejo General sólo un miembro era elegido por sufragio universal, y los otros 19 miembros en forma no democrática.

Pero, además, los miembros eran investidos en sus cargos por cinco años, y podían ser renombrados tantas veces como se quisiese, lo que permitía una gran estabilidad en las élites Colegiales adictas a la dictadura. Los médicos *rank-and-file* no podían nunca reunirse, salvo para participar como comparsas en alguna reunión preparada. El poder de la profesión médica era limitadísima, y el Gobierno fue capaz de crear el *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (1942-1944) no sólo sin la oposición de los médicos, sino incluso con su (forzada) colaboración.

En 1963 se produce un giro en la organización sanitaria, que daría origen, a partir de 1967, a la *Ley de Bases de la Seguridad Social*, los planes de desarrollo sanitarios y, en definitiva, a una nueva etapa del franquismo más aperturista a las relaciones internacionales y más capitalista. Esto se refleja en una nueva organización Colegial algo más participatoria, con un nuevo texto del *Reglamento de la Organización Médica Colegial* en 1967.

⁸ Alfonso DE LA FUENTE, "Dieciocho de julio de 1936: Amanecer de España", *Ser*, 6 (1942): 4.

La crisis del modelo autoritario (1967-1975)

A pesar de la evolución social y económica del país, el nuevo modelo Colegial de 1967 es un sistema muy centralizado, con poca independencia de los Colegios provinciales, con un Consejo General fuerte y con un presidente con mucho poder y con todo tipo de atribuciones personales. El modelo puede definirse como *autoritario* (pues hace depender a los Colegios del Ministerio de la Gobernación, y no es autónomo), *elitista* (pues da más poder a los de mayor antigüedad, y a los que tienen cargos u ocupaciones más altas frente a sus compañeros), *presidencialista* (pues los presidentes —nacional y provinciales— deciden sobre casi todos los temas) y *centralista* (las votaciones importantes se realizan en Madrid, el Consejo General toma las decisiones en Madrid y todos los recursos importantes —además de la información— se concentran en el Consejo General).

En la práctica, y sobre todo a partir de 1971, este modelo Colegial autoritario se ve criticado desde dentro y fuera de la profesión. A partir de ese año empieza la contestación de los propios médicos desde la periferia (siguiendo con la pauta de *pronunciamiento* sanitario): Oviedo, Málaga, Barcelona, Valencia. La última ley del franquismo es la de *Colegios Profesionales*, de 1974, que nunca llegó a aplicarse del todo por la muerte de Franco en un hospital de la Seguridad Social («La Paz») en noviembre de 1975. Con el cambio político se empieza a proponer la creación de un modelo de reforma sanitaria y un sistema democrático (y racional) de planificación sanitaria. Curiosamente el proceso de democratización de los Colegios Médicos permanece en la retaguardia y no llega a elaborar un modelo serio de cambio.

Es difícil de estudiar con perspectiva histórica los últimos años, desde 1976, ya que su proximidad nos impide diferenciar lo esencial de lo accesorio. Sin embargo, se observa de nuevo un interés creciente por la reforma global del sector sanitario, pero no por el cambio rápido de la organización Colegial, a pesar del triunfo de las «candidaturas democráticas» en varias provincias. Hacia 1978 se crea un *Sindicato Libre de Médicos* y adquieren más importancia las asociaciones de médicos de hospitales. Sin embargo, adquieren más importancia las demandas «gremiales» de la profesión médica, y se producen repetidos enfrentamientos de los médicos con el *Ministerio de Sanidad y Seguridad Social* (creado en 1977). También aumentan las demandas autonómicas regionales.

Evolución del sistema de organización colegial

En la historia contemporánea de los Colegios de Médicos se pueden contar, al menos, siete diferentes reformas u organizaciones. Se parte, en 1898, de un modelo nacional de Colegios provinciales, relativamente descentralizado, pero elitista. En 1920, en Cataluña, se presenta una alternativa más democrática y descentralizada bajo el nombre de *Sindicat de Metges de Catalunya*, que, a su vez, da origen a la reforma de 1925, que es más controladora de la propia profesión médica, y con carácter claramente antiintrusista. Las dificultades de que estos mo-

Características básicas de las asociaciones

<i>Características</i>	1895	1920	1925
Nombre:	<i>Colegios de Médicos</i>	<i>Sindicat de Metges de Catalunya</i>	<i>Colegios Oficiales de Médicos</i>
Tipo de organización:	Colegios de Médicos Provinciales, dependientes de los Subdelegados de Sanidad.	Un sindicato médico para Cataluña (y Baleares desde 1927) con 41 secciones comarcales.	Colegios Médicos Provinciales con Jurados Regionales, y un Consejo General que los representa, dependientes del Ministerio de la Gobernación.
Tipo de miembros:	Asociación obligatoria para todos los médicos activos. Se pueden inscribir en varios Colegios.	Asociación voluntaria a una sección comarcal, llegando al 88 por 100 de los médicos de Cataluña y Baleares en 1932.	Asociación única y obligatoria para todos los médicos activos.
Organo de máximo poder:	Junta de Gobierno, provincial.	El Consejo General dentro de la Asamblea General de Delegados.	Junta de Gobierno, provincial.
Elección del presidente nacional:	No existe.	Por la Asamblea General de Delegados (Consejo General, delegados de las instituciones y delegados de las secciones comarcales).	No se especifica.
Composición de la ejecutiva nacional:	No existe.	Consejo General (elegido por la Asamblea General de Delegados).	No se especifica.

A I

profesionales medicas en España

1930	1934	1945	1967																																				
Colegios Oficiales de Médicos	Collegi Oficial de Metges de Catalunya	Organización Médica Colegial	Organización Médica Colegial																																				
Colegios de Médicos provinciales, dirigidos por un Consejo General como organización única y exclusiva.	Un Colegio Médico de Cataluña, con cinco Secciones Intercomarcales.	Cincuenta y dos Colegios Médicos Provinciales, subordinados a un Consejo General de Colegios Médicos, siendo todos ellos dependientes de la Dirección General de Sanidad.	Cincuenta y dos Colegios Oficiales de Médicos (provinciales), bajo la autoridad de un Consejo General de Colegios Médicos.																																				
Asociación obligatoria a un Colegio provincial de todos los médicos activos.	Asociación obligatoria a una sección y al Colegio de todos los médicos activos, excepto los militares.	Agrupados por Colegios provinciales bajo asociación obligatoria y exclusiva para todos los médicos en activo.	Agrupados por Colegios Provinciales, bajo asociación obligatoria y exclusiva para todos los médicos en activo.																																				
Consejo General de los Colegios Médicos.	Consejo General del Colegio de Médicos de Cataluña.	Presidente del Consejo General.	Consejo General, dirigido autoritariamente por el presidente.																																				
Elección por la Asamblea General de Juntas de Gobierno de los Colegios (los presidentes provinciales) entre los presidentes de los Colegios provinciales.	Sufragio universal directo de todos los médicos colegiados, por cuatro años renovables sólo una vez, a un médico con diez años de antigüedad.	Ministerio de la Gobernación a propuesta de la Dirección General de Sanidad, por cinco años renovables.	Por los Presidentes provinciales, en candidaturas aprobadas por la Dirección General de Sanidad, a un médico con antigüedad de al menos quince años, por seis años renovables.																																				
Consejo General de Colegios Médicos, formado por el Presidente y diez consejeros (uno por cada región, propuesto por los presidentes de sus provincias y elegidos por la Asamblea General). Todos deben ser presidentes de Colegios provinciales. El presidente del Colegio de Madrid es vocal nato. Se reúne dos veces al año.	Los cinco presidentes de las Secciones Intercomarcales (como vicepresidentes), más un representante por cada 200 miembros, elegidos por sufragio universal directo en cada sección, formando el Consejo Nacional. Se requiere cinco años de antigüedad.	En candidaturas aprobadas por la Dirección General de Sanidad.	En candidaturas aprobadas por la Dirección General de Sanidad.																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pleno</th> <th>Comisión Perm.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dir.</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Indir.</td> <td>13</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Estr.</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Univ.</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>(20)</td> <td>(8)</td> </tr> </tbody> </table>		Pleno	Comisión Perm.	Dir.	5	5	Indir.	13	1	Estr.	1	1	Univ.	1	1	TOTAL	(20)	(8)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pleno</th> <th>Comisión Perm.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dir.</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Indir.</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Estr.</td> <td>21</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Univ.</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>(30)</td> <td>(9)</td> </tr> </tbody> </table>		Pleno	Comisión Perm.	Dir.	4	2	Indir.	5	1	Estr.	21	6	Univ.	0	0	TOTAL	(30)	(9)
	Pleno	Comisión Perm.																																					
Dir.	5	5																																					
Indir.	13	1																																					
Estr.	1	1																																					
Univ.	1	1																																					
TOTAL	(20)	(8)																																					
	Pleno	Comisión Perm.																																					
Dir.	4	2																																					
Indir.	5	1																																					
Estr.	21	6																																					
Univ.	0	0																																					
TOTAL	(30)	(9)																																					

TABLA I

Características básicas de las asociaciones

<i>Características</i>	1895	1920	1925
<i>Nombre</i>	<i>Colegios de Médicos</i>	<i>Sindicat de Metges de Catalunya</i>	<i>Colegios Oficiales de Médicos</i>
Papel de la asamblea nacional:	No existe. Su sustituto funcional es el Real Consejo de Sanidad.	Asamblea General de Delegados, el órgano de máxima decisión.	Asamblea general convocada por el Consejo General, sin funciones claras.
Elección del presidente provincial:	Votación secreta y personal de todos los colegiados, por cuatro años renovables, a un médico con años (quince, diez o seis) de antigüedad y contribución industrial alta.	Por sufragio directo de los médicos de su comarca afiliados al sindicato.	Sufragio de los colegiados conforme a reglamentos provinciales particulares, a personas con más de cinco años de antigüedad.
Composición de la ejecutiva provincial:	Junta de Gobierno: Por todos los colegiados, por votación secreta y personal de todos los colegiados, por cuatro años renovables, a médicos con diez años de antigüedad y pagos altos de contribución industrial (en los tres últimos años).	Junta directiva comarcal, elegida por sufragio directo (dentro de cada comarca) de los médicos afiliados al sindicato.	Junta de Gobierno compuesta por un número variable, contando con la mitad de médicos titulares entre los vocales.
Número total de miembros:	...	388 en 1921 y 2.928 en 1932.	...
Modelo:	Elitista, descentralizado.	Democrático, descentralizado.	Controlador y antiintrustista.

(Continuación)

profesionales médicas en España

1930	1934	1945	1967																																				
Colegios Oficiales de Médicos	Collegi Oficial de Metges de Catalunya	Organización Médica Colegial	Organización Médica Colegial																																				
Asamblea General de Juntas de Gobierno de los Colegios, que se reúne una vez cada dos años.	No existe, salvo Juntas Generales por cada Sección Intercomarcal.	Asamblea General de Juntas Directivas Provinciales, convocadas por el Consejo General cada tres años.	Asamblea General de Presidentes de Colegios y Miembros del Consejo General de Sanidad, convocada anualmente por el Consejo General.																																				
Por sufragio directo de los médicos colegiados en la provincia, a un médico con más de cinco años de ejercicio profesional.	Sufragio universal directo, por cuatro años renovables sólo una vez, a un médico con diez años de antigüedad.	Dirección General de Sanidad, a propuesta del Consejo General, por cinco años renovables.	Todos los médicos colegiados de la provincia, entre candidaturas (con 25 firmas al menos) aprobadas por la Dirección General de Sanidad, por seis años renovables.																																				
Junta de Gobierno, provincial, elegida por sufragio, conforme a un reglamento fijado por cada Colegio Provincial, en Junta General ordinaria. Incompatibilidad con los tribunales profesionales.	Un presidente, un secretario y un representante por cada 100 miembros, elegidos por sufragio universal directo; que forman la Junta Directiva. Se requiere cinco años de antigüedad.	En candidaturas aprobadas por la Dirección General de Sanidad.	En candidaturas aprobadas por la Dirección General de Sanidad.																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pleno</th> <th>Comisión Perm.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dir.</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Indir.</td> <td>6</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Estr.</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Univ.</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>(10)</td> <td>(6)</td> </tr> </tbody> </table>		Pleno	Comisión Perm.	Dir.	3	2	Indir.	6	2	Estr.	0	1	Univ.	1	1	TOTAL	(10)	(6)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pleno</th> <th>Comisión Perm.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dir.</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Indir.</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Estr.</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Univ.</td> <td>10</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>(14)</td> <td>(6)</td> </tr> </tbody> </table>		Pleno	Comisión Perm.	Dir.	2	2	Indir.	2	0	Estr.	0	0	Univ.	10	4	TOTAL	(14)	(6)
	Pleno	Comisión Perm.																																					
Dir.	3	2																																					
Indir.	6	2																																					
Estr.	0	1																																					
Univ.	1	1																																					
TOTAL	(10)	(6)																																					
	Pleno	Comisión Perm.																																					
Dir.	2	2																																					
Indir.	2	0																																					
Estr.	0	0																																					
Univ.	10	4																																					
TOTAL	(14)	(6)																																					
		Circa, 25.000	41.932																																				
Democrático-estratificado y elitista.	Democrático, no-presidencialista.	Dictatorial y gubernativo.	Autoritario, elitista, centralista y presidencialista.																																				

delos nacionales llegasen de verdad a aplicarse hace que de nuevo, en 1930, se plantee un nuevo reglamento de Colegios Oficiales de Médicos algo más democrático que el de 1925 (pero todavía jerárquico y estratificado), conservando las formas elitistas. Cataluña, de nuevo, presenta, en 1934, una alternativa democrática e incluso no presidencialista, pero el proyecto de reorganización queda abortado por la Guerra Civil. La dictadura franquista tarda, significativamente, varios años en poner en marcha la organización colegial, y en 1945 realiza la reforma más dictatorial y gubernativa de la profesión médica, rememorando a la absolutista de ciento dieciocho años antes. La distensión del régimen franquista, el crecimiento económico y la relativa apertura internacional llevan a la reforma de los Colegios de 1967, que conforman un modelo todavía autoritario, elitista, centralista y presidencialista.

La *Tabla 1* recoge las características básicas de estos siete modelos. Concretamente se especifican el *nombre* que adquiere la organización profesional médica; el *tipo de organización* regional y su dependencia de otros organismos; el *tipo de miembros* que integran la organización, y si son obligatorios o voluntarios; señala además el *órgano de máximo poder* dentro de la organización; la forma en que realiza la *elección del presidente nacional* o cargo similar; la *composición de la ejecutiva nacional*, distinguiendo el nivel democrático de elección; el *papel de la asamblea nacional* en la práctica, cuando existe; la forma de *elección del presidente provincial*; la *composición de la ejecutiva provincial*, de nuevo señalando el nivel democrático de elección; una aproximación del *número total de miembros* de la organización total, sumando todas las provinciales, y, finalmente, se señalan las características fundamentales del *modelo* de organización.

En el nivel de democratización en la elección de los miembros en las ejecutivas (nacional o provinciales) distinguimos la elección *directa* por el Gobierno del Estado central; *indirecta*, a través de un ministro u otro alto funcionario, elegido a su vez a dedo por el Gobierno; *estratificada* o elección por los miembros, pero a través de delegados o representantes elegidos anteriormente y no en forma directa, y *universal*, por todos los miembros de la organización correspondiente. Los niveles de democracia en los dos últimos sistemas colegiales (el de 1945 y el de 1967) son muy limitados. Uniendo los miembros elegidos por votación *universal* y *estratificada*, los porcentajes son:

	Año 1945:		Año 1967:	
	Pleno (%)	Comisión permanente (%)	Pleno (%)	Comisión permanente (%)
Ejecutiva nacional	10	25	70	67
Ejecutiva provincial	10	33	71	67

Se observa que el nivel de democracia dentro de la organización colegial oficial siempre ha sido baja, aun cuando en 1967 es lógicamente más democrática

que en 1945. En general, las ejecutivas provinciales son algo más democráticas que las ejecutivas nacionales. Curiosamente, en 1945 las Comisiones Permanentes eran algo más democráticas que los Plenos, situación que es la contraria en la reforma de 1967.

Algunas hipótesis de partida

La profesión médica española es singular, no sólo con otras profesiones dentro del país, sino incluso con otras profesiones médicas del extranjero. Esto es precisamente lo que hace de este estudio un trabajo básico para iniciar el conocimiento del sector sanitario español y de la teoría sociológica sobre profesiones médicas y asociacionismo médico.

Señalamos a continuación, y en forma provisional, algunas de las hipótesis diferenciales del caso español sobre las que convendría seguir investigando en el futuro:

1. En España se produce una tardía institucionalización de la profesión médica, que se realiza con un esfuerzo múltiple, en general de forma incompleta, que impide desde el principio una defensa efectiva del monopolio médico. La unificación de la profesión médica se realiza precisamente con una mentalidad política absolutista (en el primer tercio del siglo XIX), que se va a conservar a lo largo de toda su historia. El origen no-democrático se refuerza con una nueva dictadura (la franquista de 1939-1975) que debilita enormemente la institucionalización efectiva del asociacionismo profesional, que ya de por sí había sido anormalmente tardío. Todo esto supone que sólo se puede hablar de una profesión médica débil y desorganizada, con poco poder político y profesional.

2. Se parte, desde el principio, de un modelo de asociacionismo profesional que es controlador de la actividad de sus miembros, y no sigue un modelo liberal-gremial. Los Colegios formados a partir del siglo XIX son instituciones dominadas por el Estado —muy directamente por el propio Gobierno— y no autónomos. Sirven, pues, para negociar impuestos y beneficios para los médicos y garantizar una relativa lucha contra el intrusismo, pero no como grupos de presión independientes.

3. La historia del asociacionismo profesional médico es una historia llena de vaivenes autónomos y centralistas. En particular, Cataluña presenta sucesivamente modelos alternativos al Estado central, que son reprimidos directamente o a través de reformas para todo el país. Estos procesos de represión son también tardíos, pasando varios años hasta que se logra una reforma central que puede superar a la alternativa periférica. Se sigue así un modelo, definido anteriormente como de *pronunciamiento sanitario*⁹. En consecuencia, la historia del asociacionismo médico español no se entiende sin el análisis detallado de esas alternativas, su represión y su fracaso posterior —para volver a renacer, años después, cual ave fénix bajo una forma diferente.

⁹ Véase Jesús M. DE MIGUEL, *La sociedad enferma: Las bases sociales de la política sanitaria española* (Madrid: Akal, 1979).

4. La profesión médica, al igual que el resto de la política sanitaria, va por detrás de los hechos y cambios sociales, y no se adelanta a planificar su evolución. No se trata, pues, de un sistema de asociacionismo profesional muy racional, pues ninguno de los problemas básicos se han analizado con anterioridad. Se limitan a reacciones posteriores tímidas. No se puede hablar así de una política Colegial coherente ni explícita. Los Colegios no mantienen una organización que permita la planificación de su gestión, ni la solución de los problemas, ni siquiera de los creados por los propios miembros. Por todo ello, su nivel de decisión en temas profesionales se ha visto muy limitado, sin crear un poder adicional. Los sistemas de enseñanza médica, graduación, especialización y empleo no han sido controlados por las asociaciones Colegiales médicas en España.

5. La tardía implantación de leyes referidas a la profesión médica y su manifiesto incumplimiento obliga continuamente a relegislar. Sencillamente, las reformas se dictan, pero no se suelen llevar a cabo. Esto se debe a dos hechos: el ir a remolque de la situación (de tal forma que pasada la causa es olvidada la norma) y por la propia lentitud burocrática de los Colegios. Las leyes no se cumplen y son olvidadas o, a veces, vueltas a definir.

6. El proceso originario de creación de la profesión médica en el primer tercio del siglo XIX lleva, lógicamente, a una *unificación* de los profesionales médicos (que se tarda casi un siglo en llevar a la práctica), pero significa también un *control* definitivo de la profesión por el Estado, situación que todavía no se ha superado. Incluso los procesos de democratización de la profesión médica tras el franquismo (1975 en adelante) han sido más lentos e incompletos que el de otros sectores sociales y profesionales.

7. Como se ha señalado de pasada en las anteriores hipótesis, la profesión médica española tiene poco poder. Esto conviene matizarlo; nos referimos a poco poder gremial; incluso, en la práctica, menos poder del que las leyes le permiten, debido a la incompetencia generalizada de las burocracias y ejecutivas de los Colegios. Sin embargo, el poder social ha sido relativo. El precio pagado por la sociedad ha sido la *corrupción* de la profesión médica; es decir, el lucro de los médicos utilizando no sólo sus métodos de consulta privada, sino incluso los recursos del sector público a su alcance. Se podría hablar incluso de una negociación implícita (un proceso de *bargaining*) entre la profesión médica organizada y el Estado, para permitir una relativa socialización del sector sanitario, a costa de que este nuevo sector sirva para alimentar la profesión (aun con la plétora médica creciente) y sus deseos de lucro por encima de otras profesiones.

En resumen, un análisis de la historia reciente de la profesión médica española nos señala que ésta ha dependido de dos momentos históricos peculiares: el absolutismo de Fernando VII y la dictadura franquista, que han imprimido un carácter, no superado todavía, en la estructura de los Colegios profesionales.