



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

GRADO EN MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO

**Mujeres y profesión médica en Cantabria:
Experiencias de las primeras colegiadas del
siglo XX**

**Women and medical profession in Cantabria:
Experiences of the first collegiate women of
the twentieth century**

Autora: Dña. Ester Torre Pérez.

Directora: Dña. Montserrat Cabré Pairet.

Santander, Septiembre 2016

Índice

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Objetivos	6
Metodología	7
Resultados y discusión	10
Parte 1	10
Parte 2	16
Conclusiones	25
Bibliografía	26
Agradecimientos	27

Resumen

En este trabajo se ha realizado una investigación sobre las primeras médicas colegiadas en Cantabria. Partiendo de la base establecida por Rodrigo Franco Solar en su trabajo "Las transformaciones en la profesión médica: análisis de género. Cantabria, 1898-1998", se seleccionaron las primeras 20 colegiadas con el objetivo de estudiar las características principales de su acceso a la profesión médica. Así, se utilizaron los expedientes conservados en el archivo del Colegio Oficial de Médicos de Cantabria, a fin de recabar información sobre ellas y describir el contexto profesional en el que se desarrollaron. Los datos obtenidos, así como el análisis de los mismos, están recogidos en la primera parte del trabajo. En una segunda parte recogemos el testimonio personal de tres médicas colegiadas entre los años 69 y 77. Con ello buscamos contribuir a recuperar las experiencias de las primeras generaciones de mujeres que ejercieron en Cantabria. Para contrastar la diversidad de experiencias hemos seleccionado médicas, ya jubiladas, que han desarrollado trayectorias profesionales diferentes en los ámbitos de la especialización hospitalaria, de la atención primaria, y del mundo académico y de gestión sanitaria. En conjunto, el objetivo no es otro que el de arrojar luz sobre un tema del cual apenas hay datos disponibles como es el ambiente de las primeras médicas de Cantabria.

Palabras clave: Género, médicas, identidad profesional, historia de la profesión médica, Colegio Oficial de Médicos de Cantabria.

Abstract

This thesis has conducted a research on the first collegiate physician women in Cantabria. Starting off the basis established by Rodrigo Franco in his work "Transformations of the medical profession: a gender analysis. Cantabria 1898-1998", we selected the first 20 collegiate women with the objective of studying their medical profession access' main characteristics. The preserved records at the College of Physicians of Cantabria were used, in order to recollect information about them and to describe the professional context in which they worked. The data obtained and the posterior analysis, are exposed in the first part of this work. In a second part, we collect the testimony, in the form of personal interview, of three physician women collegiated between 1969 and 1977. With that, we aim to contribute recovering the experiences of the physician women's first generations that worked on Cantabria. To make some contrast the diversity of experiences, we selected already retired physician women who have developed different career paths in the field of hospital specialization, primary care and the academia and health management. Overall, the goal is not other than to shed light on a subject in which there is little data available as is the atmosphere of the first physician women in Cantabria.

Key words: Gender, physician women, professional identity, medical collegiation, history of medical profession, College of Physicians of Cantabria.

Introducción

El punto de partida a la hora de realizar este trabajo fue la decisión de ampliar el número de trabajos de investigación existentes sobre la feminización de la profesión médica en Cantabria.

Existen abundantes trabajos realizados sobre la relación de las mujeres con la medicina, desde los tiempos de la matronería¹ hasta las médicas actuales. Incluso dentro de la medicina se ha visto a lo largo de las décadas una mayor ocupación femenina en ciertas especialidades², por ser erróneamente consideradas más aptas para las médicas por sus inherentes cualidades para el cuidado de los enfermos y su empatía, como la pediatría, la medicina general o la psiquiatría.

Sin embargo, cuando buscamos trabajos sobre el tema en el área concreta de Cantabria, el resultado es bastante más escaso. Se emplearon las bases de datos de Pubmed, Dialnet, el catálogo y buscadores de la BUC y Google Académico, encontrando únicamente el trabajo “Las transformaciones en la profesión médica: análisis de género. Cantabria, 1898-1998”³, en el que se recopilan los datos desagregados por sexos de todos los médicos colegiados en Cantabria en la práctica totalidad del siglo XX. Este trabajo sirvió como punto de partida para desarrollar la presente investigación.

Se decidió centrar la investigación en las primeras 20 mujeres colegiadas en Cantabria. Los únicos datos biográficos de los que disponíamos sobre ellas eran los que nos ofrecía el trabajo de Rodrigo Franco Solar, que vació el Libro Registro del Colegio de Médicos de Cantabria desagregando por sexos los datos básicos que éste ofrece (nombre, fecha y número de colegiación y municipio de residencia) entre 1898 y 1998, lo que permitió la identificación individual de todas las personas colegiadas durante esos 100 años³.

Utilizando estos datos como punto de partida, nos dirigimos al Colegio Oficial de Médicos de Cantabria (en adelante COMC) a investigar cualquier dato que pudiéramos encontrar allí sobre las médicas que formaban nuestra lista. El archivo del COMC está compuesto por los expedientes de los médicos colegiados en Cantabria desde 1898 organizados por orden alfabético. Esto unido al hecho de que en el trabajo de Rodrigo Franco Solar aparecen los nombres y fechas de colegiación de las médicas seleccionadas en este estudio, facilitó enormemente la tarea de búsqueda de sus expedientes, localizándolos todos mediante los nombres de las colegiadas.

Al llegar al COMC se nos advirtió que los datos conservados en el archivo podían ser escasos o nulos debido a la pérdida de material informativo sucedida durante el incendio de Santander del año 1941. No obstante, debido a que la fecha de colegiación de la primera mujer registrada era 1942, tuvimos la suerte de encontrar datos de todas y cada una de las mujeres que teníamos en la lista. En la mayoría de los casos sólo encontramos la ficha de colegiación de estas médicas, pero a pesar de la escasez de material, hemos podido trazar una imagen general sobre la situación profesional de las primeras generaciones de médicas en Cantabria.

A esta tarea decidimos añadir también el estudio individual sobre la vida profesional de tres mujeres, médicas colegiadas en los años 69, 74 y 77. Se realizaron entrevistas personales a estas mujeres con el fin de conocer de primera mano su experiencia laboral en lo que venía siendo una profesión principalmente masculina, así como su valoración subjetiva sobre diversos aspectos de su trayectoria laboral, específicamente los relacionados con su condición de mujeres profesionales de la medicina.

Con todos estos datos, se decidió estructurar el trabajo en dos partes: una analítica sobre los datos generales obtenidos y otra cualitativa centrada en la vida profesional de tres médicas. La primera parte recoge los datos obtenidos en el COMC sobre las 20 médicas de la lista junto con las tres entrevistadas, haciendo un total de 23 colegiadas, y su posterior análisis. La segunda parte se centra en las entrevistas personales, ofreciendo diferentes puntos de vista sobre la profesión médica en los primeros años del “boom” de la feminización de la medicina.

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo no es otro que el de ampliar nuestro conocimiento sobre las características del trabajo de las primeras generaciones de médicas en España, específicamente para el caso de Cantabria.

El fenómeno de feminización de la medicina en la segunda mitad del siglo XX, tanto en Cantabria como en España, está apenas estudiado, por lo que el material bibliográfico que se puede encontrar sobre el tema es muy escaso. Es por ello que en esta investigación se tuvo que recurrir a otro tipo de fuentes de información para poder recopilar los datos necesarios.

Estas fuentes no han sido usadas previamente en una investigación de estas características. Por un lado tenemos los expedientes archivados en el COMC, que ofrecen una gran cantidad de datos sobre todas las médicas y médicos colegiados en Cantabria. Por el otro tenemos fuentes orales en forma de entrevistas personales, las cuales nos brindan puntos de vista que nos permiten formar una imagen general del ambiente profesional que tuvieron estas mujeres.

Explorar estas nuevas fuentes es el objetivo secundario de este trabajo, ya que además de proporcionar valiosa información para este estudio, servirá para dejar constancia de su utilidad y su uso en futuras líneas de investigación.

Metodología

Para llevar a cabo los objetivos de este trabajo, se diseñó la siguiente metodología.

En primer lugar, se investigó a fondo sobre el contexto histórico para tener una base de conocimiento desde la que movernos para realizar las tareas propias del trabajo. Para este contexto se leyeron diversos libros y artículos que trataban, sobre todo, acerca de la introducción de la mujer en el mundo de la medicina, desde las primeras mujeres que quisieron hacer de la matronería una especialidad médica (antes de que los médicos la convirtieran en competencia suya) pasando por las primeras licenciadas en medicina que se abrían camino en un mundo puramente masculino^{1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9}.

Con la base establecida, el siguiente paso fue seleccionar a las médicas que formarían parte del estudio. En un primer momento se eligió a las 20 primeras colegiadas de Cantabria usando para esta selección los datos del trabajo de Rodrigo Franco Solar³. Además de estas 20, de las que pudimos recabar únicamente los datos que se conservan en el archivo del COMC, se planeó enriquecer el trabajo incorporando al mismo informaciones cualitativas aportadas por las propias médicas. Para ello, elegimos a tres médicas más, a las que, aparte de investigar su expediente, se les realizaría una entrevista personal a fin de recabar datos subjetivos de la situación de las médicas en su época de colegiación. Así, hemos considerado un total de 23 colegiadas en Cantabria.

A esta lista se planeó añadir a una mujer más, M^a Teresa Junquera Ibrán, que no consta en la lista pero que sabemos fue médica activa en la Asociación de Médicas Española entre las décadas de los 20 y los 30¹⁰ y trabajó como enfermera en la Casa de Salud Valdecilla¹¹, pero el COMC no tenía archivado ningún expediente con ese nombre, por lo que desgraciadamente no se la pudo incluir en el trabajo.

El motivo por el cual se eligió esta cantidad de mujeres responde al simple motivo de la extensión del trabajo. Un número mayor habría sido demasiado largo y costoso de investigar para lo que se espera de un trabajo de estas características y un número inferior se habría quedado escaso. El hecho de que sean las 20 primeras responde a una mera cuestión personal, por considerar de mayor interés histórico las primeras mujeres colegiadas.

En el COMC se nos permitió el acceso al archivo general, donde nos dejaron consultar los expedientes de todas y cada una de las médicas de la lista que teníamos. El archivo tenía organizados todos los expedientes por estricto orden alfabético, por lo que recopilar dichos expedientes resultó fácil gracias a la lista proporcionada por Rodrigo Franco Solar³ y que se encuentra en la tabla 1.

Nº de Colegiada	Nombre y apellidos	Municipio de residencia	Año Colegiación
649	Clotilde Hernando Aguayo	Santander	1942
758	Jesusa Pertejo Seseña	Santander	1946
797	María Luisa Herreros García	Torrelavega	1948
923	Carmen Ortega Gutiérrez	Corvera de Toranzo	1953
1018	Elena Díaz Diestro	Santander	1958
1044	María Rosa Buitrago Ufano	Camargo	1958
1058	Ana María Lastra Santos	Santander	1959
1096	María del Carmen Alonso Macías	Corvera de Toranzo	1961
1172	Juana Martín Lorch	Santander	1964
1192	Ángela Aguilar Romo de Oca	Lamasón	1964
1242	María Teresa Sillero Martínez	Torrelavega	1965
1254	María del Carmen de la Fuente Moreno	Santander	1966
1265	Rosa María Martínez Concejo	Torrelavega	1966
1285	María Francisca Escrivá Moscardó	Santander	1966
1312	María Teresa Sotelo Rodríguez	Santander	1967
1317	Rosa María Pasch Erhardt	Santander	1967
1323	María del Carmen Portilla Ortiz	Santiurde de Toranzo	1968
1328	María del Carmen Antón Sáenz	Laredo	1968
1338	Ángeles Yolanda Curto Veci	Castro Urdiales	1968
1342	María Antonia Aranda Coritiuela	Santander	1968

Tabla 1: Lista de las primeras 20 médicas colegiadas en Cantabria tal y como se puede ver en el Anexo 1 del trabajo “Las transformaciones en la profesión médica: análisis de género. Cantabria, 1898-1998”³.

En la mayoría de los casos se encontró poca información relevante, pero en todos los expedientes se encontró la ficha de colegiación con datos tan importantes como la especialidad de cada médica o el año en el que se licenciaron. Todos los datos fueron seleccionados por su relevancia para este trabajo y posteriormente estructurados en tablas para su rápida y correcta interpretación.

En cuanto a las entrevistas personales, se realizó previamente un guion con las preguntas a realizar durante la misma. Se concertó una cita con cada médica y se le envió el guion previamente por correo. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento de las médicas, posteriormente fueron transcritas de forma literal y finalmente la información más relevante fue seleccionada para exponerla en este trabajo.

Resultados y discusión

Parte 1:

Con todos los datos recopilados, procedimos al análisis y clasificación de los mismos. En la siguiente tabla se encuentran reflejados el año de licenciatura, universidad en la que estudiaron, año de colegiación en Cantabria, estado civil, si se colegiaron con o sin ejercicio, especialidad, municipio en el que trabajaron como médicas y año de baja de cada una de las médicas de la lista.

Nombre	Año de licenciatura	Universidad	Año de colegiación en Cantabria	Estado Civil	Ejercicio	Especialidad	Zona de trabajo	Año de baja
Clotilde Hernando Aguayo	-	Madrid	1942	Soltera	-	Pediatría y puericultura	Reinosa	2006
Jesusa Pertejo Seseña	-	Salamanca	1946	Soltera	-	Psiquiatría	-	1948
M ^a Luisa Herreros García	-	Madrid	1948	Soltera	No	-	-	-
Carmen Ortega Gutiérrez	-	Sevilla	1953	Soltera	-	Pediatría y puericultura	-	1954
Elena Díaz Diestro	1956	-	1958	Soltera	No	Med. General	Reinosa	-
M ^a Rosa Buitrago Ufano	1956	Salamanca	1958	Soltera	-	Pediatría y puericultura	Santander	1966
Ana M ^a Lastra Santos	1956	Madrid	1959	Soltera	-	Análisis clínicos	-	1963
M ^a Carmen Alonso Macías	1960	Salamanca	1961	Soltera	-	Med. General	Castañeda	1964
Juana Martín Lorch	1963	Madrid	1964	Soltera	-	Psiquiatría	Santander	1969
Ángela Aguilar Romo de Oca	1960	Valencia	1964	Soltera	-	Med. General	-	1964
M ^a Teresa Sillero Martínez	1959	-	1965	Casada, 1hijo.	-	Pediatría y puericultura	Santander	-
M ^a Carmen De la Fuente Moreno	1958	Granada	1966	Soltera	No	Med. General	Santander	1966

Rosa M ^a Martínez Concejo	1965	Valladolid	1966	Soltera	No	Med. General y Análisis Clínicos	Santander	1968
M ^a Francisca Escrivá Moscardó	1965	Valencia	1966	Soltera	No	Pediatría y Puericultura	Santander	1967
M ^a Teresa Sotelo Rodríguez	1967	Santiago	1967	Soltera	No	Med. General Interina de A.P. y análisis clínicos.	Santander	1968
Rosa M ^a Pasch Erhardt	1967	Valladolid	1967	Soltera	-	Pediatría, Neurofisiología clínica (jefa de servicio de E.E.G)	Santander	2010
M ^a Carmen Portilla Ortiz	1964	Salamanca	1968	Soltera	No	Pediatría y Puericultura	Santander	-
M ^a Carmen Antón Sáenz	1965	Zaragoza	1968	Casada. Cinco hijos.	Sí.	Med. General Análisis clínicos	Laredo	1974
Ángeles Yolanda Curto Veci	1965	Madrid	1968	Casada, no hijos.	Sí	Análisis clínicos	Castro Urdiales	1972
M ^a Antonia Aranda Coritiuela	1968	Madrid	1968 1972	Casada, 2 hijos.	No	Med. General	Corrales de Buelna	1969 1972

M ^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales	1969	Sevilla	1969	Soltera. Posteriormente, casada, un hijo.	No	Hematología y hemoterapia. Med. General	Santander	-
África Mediavilla Martínez	1970	Madrid	1974	Soltera.	-	Farmacología	Santander	-
Mercedes Martínez González	1976	Santander	1977	Soltera	-	Med. de Familia	Santa María de Cayón	-

Tabla 2: Datos recogidos en los expedientes del COMC sobre las 20 primeras médicas colegiadas en Cantabria junto a las tres médicas entrevistadas.

Analizando los datos de la tabla, podemos observar varias cosas.

1: Año licenciatura

Respecto al año de licenciatura, desconocemos el año de cuatro de las colegiadas. De los que sí conocemos, nueve son el mismo o inmediatamente anteriores al año de colegiación en Cantabria, indicando que la médica licenciada ese año se colegió aquí nada más terminar la carrera.

Respecto a las otras diez fechas de licenciatura, son notablemente anteriores al año de colegiación. Esto se explica porque las médicas licenciadas esos años se colegiaron en otra comunidad diferente a Cantabria y llegaron aquí por traslados. Esta información se halla recogida en los expedientes de dichas médicas, tanto en su ficha personal como en los documentos de ingreso en el COMC, en los que figura la fecha de inscripción en el colegio anterior y el tiempo que estuvieron colegiadas allí.

Las únicas médicas que no se colegiaron nada más acabar la carrera en Cantabria y que no aparecen como colegiadas anteriormente en otra comunidad son Elena Díaz Diestro, Ana M^a Lastra Santos, M^a Carmen Portilla Ortiz y M^a Carmen Antón Sáenz.

2: Universidades

Examinando las universidades en las que estudiaron las médicas de la lista, comprobamos que siete de ellas estudiaron en Madrid, cuatro en Salamanca, dos en Sevilla, dos en Valencia, dos en Valladolid, una en Granada, una en Zaragoza, una en Santiago y una en Santander. Solamente en dos expedientes no viene recogida la universidad donde se licenciaron.

3: Estado civil

Solamente cuatro de las médicas de la lista aparecen como casadas en sus fichas. Dado que las fichas se rellenaban en el momento de colegiarse, es de suponer que el estado civil reflejado en la misma es el que tenían al momento de colegiarse. Esto es parcialmente confirmado por el caso concreto de M^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales, que en la ficha aparece como soltera y sin embargo en la parte de atrás encontramos nombres de su marido y su hijo, indicando que probablemente se casó después de colegiarse.

4: Ejercicio

Un dato que nos llamó poderosamente la atención fue el hecho de encontrar a nueve médicas de la lista como colegiadas sin ejercicio. En algunas fichas estaba indicado directamente mientras que en otros expedientes se hallaron solicitudes de ingreso en el COMC por escrito en el que se especificaba que querían ingresar como colegiadas sin ejercicio.

Tras investigar el tema, descubrimos que las colegiadas sin ejercicio estaban inscritas en el COMC como tal porque no estaban dadas de alta en Hacienda ni en la Seguridad Social. De entre ellas una, M^a Luisa Herreros García, era investigadora, por lo que no ejercía como médica. Cuatro médicas: M^a Carmen De la Fuente Moreno, Rosa M^a Martínez Concejo, M^a Francisca Escrivá Moscardó y M^a Teresa Sotelo Rodríguez figuraban como colegiadas sin ejercicio debido a su condición de médicas residentes, ya que en la época en la que hicieron la residencia no se consideraba que estuvieran en ejercicio libre como el resto de profesionales. Del resto de colegiadas apuntadas sin ejercicio no hay más datos.

De las demás, sólo dos especificaban en sus fichas y documentos que estaban colegiadas con ejercicio. No hallamos datos sobre el ejercicio en los restantes expedientes.

5: Especialidad

Las especialidades más practicadas por estas médicas son pediatría y puericultura, medicina general y análisis clínicos. Estas especialidades, entre otras cuyas características van más orientadas al cuidado que a la parte técnica de la medicina, han sido consideradas más aptas para mujeres debido a supuestas características inherentes al género femenino tales como la empatía o el instinto maternal.

Comparando estos resultados con los obtenidos por Teresa Ortiz Gómez en su tesis doctoral *Médicos en la Andalucía del siglo XX⁹*, observamos que la ocupación femenina de las especialidades médicas entre las décadas de los 40 a los 80 recogida en este texto se corresponde bastante con la plasmada en este trabajo. Así observamos que, en la tesis de Teresa Ortiz, en la década de los 40 las únicas especialidades con presencia femenina eran Oftalmología, Pediatría y Puericultura y Obstetricia y Ginecología. En el caso de las tres médicas de nuestra lista colegiadas en esa época, tenemos una especializada en Pediatría y Puericultura, otra especializada en psiquiatría y una tercera cuya especialidad no aparece reflejada en ninguno de los documentos de su expediente.

A pesar de que psiquiatría no aparece ocupada por mujeres hasta la década de los 70 en el trabajo de Teresa Ortiz Gómez, es una de las especialidades con más tendencia “femenina” de la medicina debido a que el diálogo, la empatía y el cuidado son más importantes en esta rama de la medicina que la parte más técnica.

En la década de los 50 las especialidades con presencia femenina que aparecen en la tesis de Teresa Ortiz son Medicina General, Análisis Clínicos, Cardiología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Obstetricia y Ginecología y Pediatría y Puericultura. Comparando estos datos con los recogidos en el COMC encontramos que, de las cuatro colegiadas de la década de los 50, dos se especializaron en Pediatría y Puericultura, una en Medicina general y una en Análisis clínicos, encontrándose abundante similitud con lo expuesto en la investigación de Teresa Ortiz.

En la década de los 60 las especialidades con presencia femenina que aparecen en el trabajo de Teresa Ortiz son Medicina General, Análisis Clínicos, Anestesia y Reanimación, Aparato Digestivo, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neurología y EEG, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Puericultura y Radiología. En nuestra lista tenemos catorce médicas colegiadas en la década de 1960 y de estas, ocho se especializaron en Medicina General, cuatro en Pediatría y Puericultura, cuatro en Análisis Clínicos, una en psiquiatría, una en Neurofisiología clínica y E.E.G., una en Hematología y Hemoterapia y una interina de A.P. Si hacemos la suma de las especialidades recogidas nos da un total de veinte especialidades para catorce médicas. Esto se debe a que Rosa M^a Martínez Concejo se especializó en Medicina General y Análisis clínicos, M^a Teresa Sotelo Rodríguez en Medicina General y Análisis Clínicos, además de ser interina de A.P., Rosa M^a Pasch Erhardt en Pediatría y Puericultura y en Neurofisiología clínica, siendo además jefa de servicio de E.E.G. y M^a Carmen Antón Sáenz en Medicina General y Análisis clínicos. Como en la década anterior, los datos de ambas comunidades tienen una similitud bastante cercana.

La década de los 70 es especial ya que en este trabajo no están recogidas todas las médicas colegiadas en esa década, sino que sólo tenemos dos, especializadas en

Medicina de Familia y Farmacología Clínica. Siguiendo con el texto de Teresa Ortiz, las especialidades con presencia femenina en Andalucía en los 70 fueron Medicina General, Análisis Clínicos, Anestesia y Reanimación, Aparato Digestivo, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Dermatología y Venereología, Endocrinología y Nutrición, Estomatología, Hematología, Medicina del Trabajo, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Preventiva y Salud Pública, Nefrología, Neurocirugía, Neurología y E.E.G., Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Puericultura, Psiquiatría, Radiología, Rehabilitación, Reumatología y Traumatología y Ortopedia.

Se puede comprobar cómo a medida que avanzan las décadas el número de especialidades con presencia femenina va aumentando, llegando en la década de los 70 a incluir especialidades quirúrgicas, que aún a día de hoy se mal consideran competencia masculina.

6: Zona de trabajo

Investigando acerca de las zonas donde ejercieron estas médicas, encontramos escasa información, siendo lo más relevante el municipio en el que ejercían la profesión. De las 23 médicas de la lista, once trabajaron en Santander, dos en Reinosa, una en Castañeda, una en Laredo, una en Castro Urdiales, una en los Corrales de Buelna y una en Santa María de Cayón.

De cinco de estas médicas no tenemos datos sobre el lugar en el que ejercieron recogidos en su expediente del COMC.

7: Año de baja

Con respecto a los años de baja en el colegio de médicos, trece médicas se dieron de baja en el COMC por traslado a otras comunidades. En el caso concreto de M^a Antonia Aranda Coritiuela, hay dos fechas de ingreso y otras dos de baja del COMC por traslado de Cantabria a Madrid, otra vez a Cantabria y una última vez a Madrid. El caso de Ángela Aguilar Romo de Oca resulta curioso también ya que permaneció colegiada en Cantabria únicamente el tiempo necesario para poder sacarse una plaza mediante oposición de médico titular del ayuntamiento de Lamasón, volviendo después a Valencia donde llevaba ejerciendo ya cuatro años. De las restantes integrantes de la lista, tres causaron baja en el COMC por fallecimiento. Las nueve médicas restantes, que no tienen fecha de baja en el COMC, siguen activas a pesar de estar ya jubiladas.

8: Colegiadas honoríficas

Un dato interesante encontrado en los expedientes de varias de las colegiadas (no reflejado en la tabla) fue una invitación a la ceremonia de los colegiados honoríficos. El título de colegiado honorífico se entrega a aquellos colegiados que cumplan 70 años de edad estando aún en activo en el colegio de médicos. Las invitaciones encontradas correspondían todas a las mismas fechas, cosa que llamó nuestra atención. Investigando en el COMC el origen de aquellas invitaciones descubrimos que los títulos de colegiado honorífico empezaron a otorgarse en Cantabria a partir del año 2002.

Muchos médicos y médicas que ya tenían los 70 años cumplidos en esa fecha no obtuvieron el título de colegiados honoríficos, motivo por el cual se hizo una

reclamación para que los médicos que ya pasaban de los 70 años recibieran su título. Por esa razón las invitaciones al acto de entrega del título de colegiado honorífico tienen todas las mismas fechas en cada expediente en el que fueron encontradas.

Análisis global

Tras organizar y analizar estos datos, podemos concluir que la medicina en Cantabria siguió un proceso de feminización dentro de lo esperable si tomamos como estándar los procesos descritos en la investigación de Teresa Ortiz y en los múltiples artículos que describen la feminización de la medicina estudiados para la formación de la base contextual del trabajo.

Así podemos ver que la tendencia a medida que las décadas avanzan, es que el número de colegiadas es cada vez mayor, siendo tres las médicas colegiadas en la década de los 40, cuatro en la de los 50 y diecisiete en la de los 60 (como se ve en la tabla 1, en nuestro estudio no entraron todas las colegiadas de esa década) y que el número de especialidades con presencia femenina es cada vez mayor a medida que pasan los años, así como la presencia de mujeres con más de una especialidad e incluso con cargos de poder como es el caso de Rosa M^a Pasch que llegó a jefa de servicio.

No obstante, también observamos que las especialidades más abundantes entre estas médicas son Pediatría y Puericultura, Medicina General y Análisis Clínicos, que entran dentro de las especialidades más “femeninas” de la profesión médica y, por tanto, dentro de lo esperable a la hora de hablar las primeras médicas en Cantabria, ya que a las mujeres en aquellos años les resultaba mucho más fácil acceder a estas especialidades que a otras más típicamente masculinas, como las quirúrgicas.

Probablemente uno de los datos que más nos ha sorprendido, por salirse en cierto modo de la normalidad de aquella época, es el hecho de encontrar que prácticamente todas las médicas de la lista estaban solteras. Como he mencionado anteriormente, la opción más lógica es que al inscribirse en el colegio de médicos estuvieran solteras y se casaran posteriormente, pero exceptuando el caso singular de M^a Ángeles Ruiz-Tagle, en el que aparecen los nombres de su marido y su hijo en la ficha, no tenemos datos recogidos que puedan confirmar esta suposición.

Resumiendo todo lo dicho, las primeras colegiadas de Cantabria no marcaron diferencias claras con respecto a sus compañeras de otras comunidades, sino que siguieron el patrón más o menos establecido entre las médicas españolas a la hora de introducirse en el mundo dominado por hombres que era, y en cierto grado sigue siendo, la medicina.

Parte 2:

Como ya se ha comentado previamente, además de recopilar datos de los expedientes almacenados en el COMC, se realizaron entrevistas personales a tres médicas cántabras, M^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales, Mercedes Martínez González y África Mediavilla Martínez. Estas mujeres, actualmente jubiladas, vivieron situaciones profesionales radicalmente distintas una de otra.

La base de la entrevista fue la misma para las tres médicas. Se realizó un guion con 28 preguntas, al que luego se le añadieron dos para cubrir un tema específico aplicable únicamente a la tercera entrevistada. A continuación detallo las preguntas que constituyeron el guion de las entrevistas.

Guion para la entrevista personal a las médicas

- ¿Por qué escogió medicina siendo una elección dominada por el género masculino?
- ¿Dónde cursó sus estudios de medicina?
- Durante su formación en la facultad, ¿tuvo problemas por ser mujer?
- ¿Recuerda si tuvo muchas compañeras de clase durante la carrera?
- ¿Cuántas terminaron con éxito sus estudios igual que usted?
- ¿Cuántas profesoras enseñaban medicina cuando usted estudió la carrera?
- ¿Tuvo en algún momento un modelo femenino de práctica profesional?
- ¿Se colegió usted nada más terminar la carrera o esperó algún tiempo?
- ¿Ejerció como médica todos los años desde que se colegió hasta que se jubiló?
- ¿En qué especialidad ejerció como médica?
- ¿Tuvo problemas de integración en el trabajo?
- ¿Trabajó junto a más médicas?
- ¿Percibió un trato diferente hacia usted o sus compañeras de profesión por parte de sus compañeros masculinos?
- ¿Y por parte de sus superiores?
- ¿Y por parte de los pacientes?
- ¿Ha sentido alguna vez su autoridad cuestionada por sus compañeros o compañeras de profesión por ser mujer?
- ¿Y por los pacientes?
- ¿Ha observado diferencias en las percepciones de médicas y médicos con respecto a este tema?
- ¿Conoció a otras médicas en activo durante su vida profesional?
- ¿Recuerda si formó vínculos con otras médicas ya fuera durante la formación o ejerciendo profesionalmente?
- ¿Ha formado parte de alguna asociación de mujeres médicas?
- ¿En qué año se jubiló?
- ¿Cómo cambiaron las cosas desde que empezó a trabajar hasta que se jubiló?
- ¿Cree que en ese cambio usted y sus compañeras jugaron un papel esencial?
- ¿Ha observado cambios en las expectativas y en la práctica profesional de las médicas residentes de los años 70 y las de la década del 2000?
- ¿Qué recuerda especialmente de su carrera profesional?
- ¿Cree que médicos y médicas tienen un estilo diferente de relación con los pacientes?

¿Cree que la igualdad de género en la profesión médica está conseguida o que aún queda trabajo por hacer?

¿Había diferencias entre el ambiente de trabajo de la facultad y el del hospital?
¿Percibió un trato diferente hacia usted o sus compañeras de profesión por parte de sus alumnos?

En el caso particular de la tercera entrevistada, África Mediavilla, primera mujer profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, se añadieron las dos preguntas finales mostradas en el guion recogido en el cuadro anterior.

El objetivo principal de estas entrevistas era obtener un testimonio de primera mano acerca del ambiente en el que trabajaron estas mujeres. El resultado fueron tres puntos de vista totalmente diferentes acerca de la situación de las médicas en los años en los que ellas ejercieron profesionalmente y que se exponen uno a uno a continuación.

1. M^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales

M^a Ángeles fue la primera de las tres médicas en ser entrevistada. Esta mujer, aparte de haberse dedicado a la medicina trabajando en el servicio de hematología de Valdecilla, es feminista consagrada en activo y la presidenta y fundadora de la Asociación Consuelo Berges de mujeres separadas y/o divorciadas.

Empezamos hablando de por qué eligió medicina como carrera profesional siendo algo mayoritariamente masculino a lo que me contestó que la principal razón residía en el ambiente en el que se crio.

Su padre era el director de una fábrica de tabaco en Sevilla y ella creció entre las mujeres que trabajaban allí, las cuales, al no tener más alternativas, llevaban a sus hijos al trabajo y les cuidaban allí, en unas condiciones higiénicas bastante malas. Al haber crecido contemplando esta situación, M^a Ángeles relata que decidió ser una mujer que defendiera los derechos de las mujeres y que iba a intentar que la sanidad fuera más justa con las trabajadoras de la fábrica.

Reconoció también que sí consideraba que medicina era una opción principalmente masculina. “En mi curso de primero de medicina había doscientos y pico alumnos y éramos siete chicas”, fue lo que nos comentó al respecto.

Al saber que había tenido compañeras le preguntamos también acerca de ellas, si habían terminado la carrera y se habían graduado junto con ella. “No todas”. Sin embargo, los motivos para que estas mujeres no terminaran los estudios en la facultad de Sevilla donde estudió M^a Ángeles fueron traslados a otras facultades y no presiones por parte de terceros.

Al preguntarle por el ambiente que vivió al estudiar en la facultad, más concretamente si tuvo problemas de algún tipo por ser mujer, relató que lo que ella había vivido era más bien un ambiente proteccionista, un tipo de discriminación que pone a las mujeres en una posición pasiva y protegible, ya que, por el hecho de ser mujeres, a las pocas chicas que había en clase siempre las trataban como si fueran

niñas pequeñas. También dijo que en ocasiones se habían llegado a sentir anuladas por esta misma razón.

Continuando con las preguntas, entramos en el tema de las profesoras y las mujeres que pudieran haberle servido como modelos de profesionalidad. La respuesta fue negativa en ambas ocasiones y aunque sí es cierto que tuvo un familiar que ejercía la medicina, un tío político, ella no le tomó como modelo o inspiración para ser médica.

Con esto cubrimos la parte referente a su formación, por lo que nos movimos a hablar acerca de su colegiación, más concretamente si se colegió nada más terminar la carrera. “Terminé la carrera en el año 69, en Febrero. Estuve 3 meses [...] en Sevilla [...] No estuve ningún tiempo esperando a nada”. El principal motivo de su traslado a Cantabria fue que la especialidad que quería hacer, Hematología, en Sevilla no era exactamente lo que ella esperaba.

En Cantabria estuvo al principio en el antiguo pabellón 8 hasta que al cabo de un par de meses se incorporó a la Residencia Cantabria. Al preguntarle si tuvo problemas de integración en el trabajo, relata que fue en esos dos meses en el pabellón 8 donde tuvo más problemas, ya que de los cuatro residentes que allí había, ella era la única mujer. A causa de eso, no le permitían hacer guardias nocturnas y quedarse a dormir ya que sus jefes estaban preocupados por ella “en plan proteccionista”. Tuvo que protestar y hacer ver que ella podía cuidarse sola para que le permitieran hacer esas guardias y quedarse allí.

Como ya se ha comentado, al cabo de un par de meses trasladaron a M^a Ángeles a Valdecilla. Nos habló del ambiente que vivió allí y de que no tuvo jamás problemas de integración a pesar de ser la primera mujer del servicio. Sus compañeros, nos cuenta, jamás le transmitieron la sensación de estar menospreciándola o tratándola diferente por el mero hecho de ser mujer. De su jefe lo que nos dice es que trabajó toda la vida con él y jamás hizo diferencias entre hombres y mujeres. “Yo desde luego puedo decir que he trabajado muy a gusto, muy respetada, muy valorada, y con mucho cariño. Nos tenemos mucho cariño ahora mismo, que son muchos años juntos, ¿eh? (risas)”.

Los únicos momentos en los que llegó a sentirse discriminada por ser mujer, fue con algunos pacientes que pedían que les atendiera un médico varón, “un médico con pantalones decían ellos. Y yo la contestación mía fue: si quiere usted entro y me pongo pantalones porque la única que estoy soy yo (risas). [...] Otros no, otros lo agradecían, las mujeres agradecían que fuera mujer”.

También relata que los principales problemas con los pacientes se daban en Urgencias más que en el propio servicio de Hematología y Hemoterapia, pero que esos fueron los únicos momentos en los que sintió que se la menospreciara o que se cuestionara su autoridad. Enlazando con este tema, hablamos acerca de cómo percibían sus compañeros y compañeras este tipo de discriminación. A pesar de que nunca cuestionaron ni la validez de M^a Ángeles como médica ni su sinceridad, no le dieron importancia alguna al asunto.

El siguiente punto a indagar fueron las relaciones que tuvo con otras médicas en activo, porque a pesar de ser la primera mujer en el servicio no fue la única ya que en años posteriores se fueron añadiendo más médicas. “Sí claro, somos compañeras” compañeras con las que mantiene aún hoy un vínculo. No obstante, a pesar de ese vínculo con las otras médicas, M^a Ángeles no formó parte de asociaciones de médicas. De mujeres sí, ya que es (y sigue siendo) feminista en activo, pero esas asociaciones siempre han estado fuera del ámbito profesional.

Se jubiló en 2007, “En el dos mil... En el dos mil ocho ya no trabajé”, habiendo ejercido todos los años desde que se colegió. Durante toda esa experiencia laboral, le preguntamos qué cambios había visto en la situación de las médicas desde que se colegió hasta el día que se jubiló. “Han cambiado radicalmente. [...] no todo, porque las mujeres todavía por mucho camino que hemos andado nos queda mucho camino por recorrer”. A pesar de que ha habido muchos cambios y ahora las mujeres son mayoría en las facultades y los hospitales, la situación sigue sin ser igual para hombres y mujeres. Habló de las especialidades femeninas y masculinas, de cómo las mujeres hemos ocupado poco a poco todo tipo de especialidades, aunque aún hay poca presencia femenina en especialidades de tradición masculina.

También habló del famoso “techo de cristal” que según ella “es de cemento armado, porque no hay quien lo rompa” que hace referencia a la escasa presencia femenina en puestos altos de la jerarquía médica. De cómo las mujeres nos quedamos en la base de la pirámide aunque “aparentemente” parezca que nada nos impide llegar a lo más alto.

En este cambio M^a Ángeles piensa que ella y sus compañeras jugaron un papel fundamental al defender su puesto de trabajo como médicas, creando el contexto para que más mujeres se atrevieran a dar el paso y unirse a esta profesión y aunque no recuerda especialmente un cambio en la actitud de las médicas residentes de los años 70 y las de los 2000, sí que cree que ha habido cambios, pero no tanto a nivel de sus expectativas o de su práctica, sino a nivel de número de mujeres que se colegia ahora con respecto a treinta años atrás. Aunque eso no quita que haya conocido a mujeres “con empuje, con mucho empuje” entre las residentes que ha visto pasar a lo largo de su carrera profesional.

Carrera de la que se lleva especialmente el recuerdo del buen ambiente que tenía en el hospital y con el resto del personal, haciendo que el hecho de ir a trabajar fuera un placer más que una obligación.

Acercándonos ya al final de la entrevista, la siguiente pregunta fue acerca de la distinta percepción que se tiene sobre el modo de trabajar de médicas y médicos, de cómo las médicas parecen estar más orientadas hacia los caminos de la empatía y el cuidado y cómo los médicos se dirigen más al aspecto técnico de la medicina. M^a Ángeles rápidamente calificó estas ideas de estereotipos, alegando que si se cumplen en la realidad, es porque se perpetúan a base de seguir inculcándolos. La solución, “tienen que desaparecer y los papeles tienen que ser [...] transversales” pero no sólo estos estereotipos en medicina, sino los estereotipos de separación por géneros que nos enseñan desde que somos niños (el azul para los chicos, el rosa para las chicas, etcétera). Para ambos sexos es beneficioso tener un grado importante de empatía y el cuidado o la técnica no deberían ser exclusivos de un

solo género ya que son tareas que tanto hombres como mujeres pueden realizar perfectamente.

Como broche final a la entrevista, la última pregunta realizada fue acerca de la igualdad en la profesión médica, sobre si M^a Ángeles pensaba si estaba ya conseguida o si aún quedaba trabajo por hacer. “Conseguida no, como no está conseguida en la sociedad”. Para esta mujer, conseguir la igualdad dentro del ámbito de la medicina no es algo que pueda lograrse aisladamente, sino que tiene que hacerse en conjunto con la igualdad de género en la sociedad en general. “Desde luego, camino nos queda todavía”.

Con esto terminábamos la entrevista a una mujer maravillosa que aún después de haberse jubilado de la profesión médica, no lo ha hecho de la vida por lo que aún sigue activa y con ganas de hacer aquello que le gusta y en lo que cree. La visión que nos ofreció sobre su experiencia es la visión de una mujer feminista, luchadora, que se dedicó, y que sigue muy dedicada, a la lucha por la igualdad entre hombres y mujeres.

2. Mercedes Martínez González

La segunda médica en ser entrevistada fue Mercedes Martínez. El contexto profesional de esta médica fue radicalmente diferente del de M^a Ángeles, ya que no trabajó en un hospital, sino que fue médica general por los pueblos de Rionansa.

Empezando la entrevista nos comentó que se decantó por medicina, a pesar de ser una carrera mayoritariamente masculina, porque “la medicina [...] me atraía desde pequeña”. También le interesaban mucho las letras, sobre todo las lenguas clásicas, llegando a hacer el bachillerato de letras, pero finalmente se decantó por estudiar medicina. Mercedes estudió en Santander, siendo licenciada de la primera promoción de la Facultad de Medicina de la entonces denominada Universidad de Santander.

Quisimos saber si durante su formación tuvo algún problema por ser mujer. “No, al contrario. Tuvimos más ventajas”. En la época en la que estudió la carrera, a los hombres se les exigía hacer el servicio militar, cosa que a las mujeres no se les pedía, pasando los meses de verano de los tres últimos años de la carrera más un año adicional en las milicias universitarias. Nos cuenta además que en su época de estudiante la facultad aún no estaba hecha como tal y que la formación se llevó a cabo íntegramente dentro del hospital, resultando en “una formación excelente”.

Al preguntarle por las compañeras que tuvo en sus años de formación, nos comentó que en clase eran “seis mujeres para treinta varones”, de las cuales terminaron todas con éxito la carrera. Al indagar un poco más y preguntar por la presencia de profesoras femeninas durante su formación, nos contestó que dos eran las médicas que enseñaban cuando ella era estudiante, África Mediavilla y Francisca Garijo.

Aunque tuvo dos profesoras eminentes durante su formación, Mercedes nos cuenta que no tuvo un modelo femenino de práctica profesional. Inmediatamente después de terminar la carrera se colegió, ejerciendo como médica todos los años de su vida profesional, salvo dos años que estuvo “en el Instituto de Nutrición de

Centroamérica, en Panamá” en los que no considera que ejerciera la medicina como tal.

Después pasamos a hablar sobre la especialidad que hizo como médica. “Tenía muy claro que quería ser médico de Familia”. La especialidad como tal no estaba cuando ella estudiaba y tanto sus profesores como sus compañeros pensaron que se dedicaría a la endocrinología, especialidad que también le gustaba mucho, “pero cuando yo llegué, no pude elegir endocrino porque me encontraba mucho mejor en lo que iba a ser la Medicina de Familia y entonces hice Medicina de Familia”.

Mercedes se dedicó toda su vida profesional a la medicina rural y al preguntarle por las diferencias entre la medicina hospitalaria y la ambulatoria, nos relató que su visión sobre los centros de salud de la ciudad es escasa y que su experiencia laboral es radicalmente distinta a la de los médicos de atención primaria de la ciudad. Añade además que “nunca me ha gustado el hospital, me ha gustado el hospital para aprender, pero lo que me gusta es el contacto con la familia”. Nos habló de la gran importancia que tiene la medicina de Familia como especialidad coordinadora del resto de especialidades. De cómo los médicos y médicas de familia son los que integran al resto de las especialidades ofreciendo una visión de conjunto de todas las especialidades que falta en los hospitales.

Siguiendo con la entrevista, se le preguntó si había percibido en algún momento un trato diferente hacia ella o sus compañeras por el hecho de ser mujeres, a lo que nos contestó que sí, que sus compañeros las trataban como a hermanas pequeñas dispensándoles un trato favorable. Trato diferente que no percibió por parte de sus superiores, pero sí por parte de los pacientes nada más instalarse como médica, trato que mejoró al cabo de poco tiempo siendo aceptada de buen grado por sus pacientes.

Siguiendo con el tema, hablamos acerca de si en alguna ocasión había sentido su autoridad cuestionada por el hecho de ser mujer. “Yo he trabajado casi siempre con hombres [...] yo he sido la líder y ellos han confiado mucho más en mí”. Niega haberse sentido cuestionada, sino más bien todo lo contrario, ni por parte de sus compañeros ni de sus jefes ni de los pacientes. Autoridad que ejerce no sólo con sus compañeros haciendo de líder, sino que además la practica con los pacientes separando claramente la vida profesional de la personal, algo que considera muy importante ya que pacientes y amigos no es algo que deba mezclarse.

Conoció a otras médicas en activo durante su vida profesional, pero no formó vínculos especialmente fuertes con ellas ni perteneció a asociaciones de médicas durante el tiempo que ejerció.

Al preguntarle acerca de los cambios que ha presenciado durante toda su vida profesional, Mercedes nos cuenta que al principio la medicina rural era un trabajo solitario, donde estaban ella y un enfermero nada más y que ha evolucionado hasta ser un trabajo de equipo. En ese cambio, ella está segura de que las primeras promociones de médicos y médicas de Familia jugaron un papel fundamental, logrando grandes avances en esta especialidad.

Al preguntarle concretamente por los cambios en las expectativas y en la práctica profesional de las residentes de los años 70 y 80 a las de los 2000, nos contó que las cosas habían cambiado muchísimo. Cuando ella empezó, lo prioritario era el trabajo, “ahora son prioritarias otras cosas”. Ahora la familia es más importante que la carrera, provocando que muchas mujeres pidan excedencias muy largas por maternidad y como la mayoría del personal médico está compuesto por mujeres, eso acaba dañando la medicina, provocando desconexiones con los pacientes y pérdidas de confianza.

De su carrera profesional lo que más recuerda es lo satisfactorio que le ha resultado siempre el trato con los pacientes, actividad que siempre le ha apasionado y a pesar de haber dedicado buena parte de su vida a la investigación y a la docencia, el trabajo de consulta es lo que más ha disfrutado siempre.

Ya finalizando la entrevista, le preguntamos a Mercedes acerca de las diferencias en la relación con los pacientes entre médicos y médicas. “Posiblemente sí. Posiblemente el hombre escuche menos”. Nos comenta que en la atención primaria los hombres tienen menos paciencia que las mujeres, y menos sensibilidad hacia las ganas de hablar o la necesidad de atención que tienen muchos de los pacientes de atención primaria.

Como última pregunta, hablamos con Mercedes acerca de si creía que la igualdad de género estaba conseguida o si aún quedaba camino por recorrer. Su visión del tema es que no está conseguida y que no se puede conseguir puesto que las mujeres tienen tiempos muy grandes de excedencias y eso provoca que cuando una mujer se coge una baja por maternidad larga, ese hueco tengan que cubrirlo los demás. Es decir, el principal problema es la incapacidad de separar la vida personal de la profesional. Y por eso Mercedes cree que no puede haber igualdad.

Con esta pregunta dábamos por terminada la entrevista a una médica que trabajó totalmente enamorada de su profesión, dedicándose en cuerpo y alma a hacer lo que siempre le gustó.

3. África Mediavilla Martínez

La tercera médica entrevistada para este trabajo es África Mediavilla, primera profesora de medicina en Cantabria y cofundadora de la especialidad de farmacología clínica en España.

Esta mujer escogió medicina porque le gustó, sin tener en cuenta si era principalmente masculina o no. Recuerda que empezó a trabajar con un tío suyo que era médico en el laboratorio de su casa, haciendo que le entrara “el gusanillo de la medicina”.

Estudió medicina en la Complutense de Madrid y no recuerda haber tenido problemas por ser mujer a pesar de que “había mucho machismo”. Recuerda que el número de alumnos que estudiaban era enorme y que de ese número sólo un pequeño porcentaje eran mujeres. Por supuesto al ser un volumen tan grande de alumnos, unos 3000 recuerda ella en primer año, no todos terminaron la carrera. Al final se licenciaron unos 500, pero no recuerda cuántas mujeres dejaron los estudios.

Al preguntarle por las profesoras que daban clase en la Complutense, no recuerda a ninguna. Sí recuerda a alguna mujer trabajando como becaria o a alguna haciendo la tesis en la facultad, pero no recuerda profesoras como tal. Tampoco tuvo modelos femeninos de referencia de práctica profesional.

Al terminar la carrera se colegió sin ejercicio en Madrid para poder estudiar farmacología en la facultad, que era lo que quería hacer. Se colegió en Santander con ejercicio al ponerse a trabajar en el hospital Valdecilla. No ejerció como médica todos los años desde que se colegió hasta que se jubiló, pero sí como investigadora y profesora.

Hablando sobre su especialidad, la Farmacología Clínica, África nos relata que en España esta especialidad no existía y que ella junto con dos compañeros fueron los que la fundaron. Personalmente ella se dedicó más a la rama de las enfermedades infecciosas dentro de la Farmacología Clínica ya que “es una especialidad súper amplia y es imposible saberla entera, tienes que dedicarte a una parte”.

Indagando acerca de su ambiente de trabajo, no tuvo problemas de integración en el trabajo por el hecho de ser mujer, a pesar de ser la única mujer en la facultad durante un tiempo. Luego ya fue llegando más gente y recuerda sobre todo a “alumnas nuestras [que] se quedaban haciendo tesis” y a compañeras de profesión como Maruja Hurlé.

Entre el ambiente de trabajo de la facultad y el del hospital, la diferencia principal era que en el hospital había más mujeres, a pesar de que estas mujeres eran consideradas más como enfermeras que como médicas. “Yo me encontraba por el pasillo con un paciente [...] iba con un alumno de la facultad de medicina que venía conmigo en aquel momento y que evidentemente tenía muchos menos años que yo. Si el paciente se dirigía al alumno le llamaba doctor [...] y si se dirigía a mí me llamaba señorita”.

Este trato discriminatorio era sobre todo por parte de los pacientes ya que por parte de sus compañeros y superiores no percibió un trato diferente hacia ella por el hecho de ser mujer. Con sus alumnos en la facultad tampoco tuvo jamás ese problema, a pesar de que ella tuteaba a sus alumnos y dejaba que la tutearan.

Sin embargo, a pesar de no sentirse discriminada, sí que sintió su autoridad cuestionada por ser mujer sobre todo en las asambleas del hospital, teniendo que hacerse oír y pedir su turno para hablar reclamando su derecho a participar ya que los hombres “que llevaban la voz cantante” la dejaban siempre en último lugar del turno de palabra, tanto a ella como a sus compañeras.

Conoció a muchas médicas en activo durante su vida profesional con las que formó vínculos que aún hoy mantiene. Sin embargo, no ha formado parte de ninguna asociación de mujeres médicas e incluso es partidaria de no formar este tipo de asociaciones ya que, desde su punto de vista, las asociaciones provocan que las mujeres se queden aisladas en un grupo en vez de luchar desde donde tienen que hacerlo, metidas de lleno en el mundo masculino.

Se jubiló en el año 2012 y en toda su carrera profesional ha visto cómo la medicina se ha ido feminizando, observando cómo la situación se ha invertido y de un 15% de alumnas que había cuando ella estudiaba ahora tenemos un 15% de alumnos en las facultades. No es un cambio que le parezca adecuado, ya que lo normal sería que la situación se hubiera equilibrado, teniendo igual número de médicos que de médicas en los mismos puestos. En este cambio, África no cree que ella o sus compañeras hayan jugado un papel tan fundamental. Sí que admite que han sido luchadoras, pero no tanto como para iniciar un cambio de esta magnitud.

De ahí nos movimos al tema concreto de los cambios en las expectativas y la práctica profesional de las residentes de las décadas de los 70 y los 80 y las de los 2000. El cambio que ella ha visto es un cambio general, no separado por sexos, y a peor. Antes los residentes se quedaban trabajando fuera de su horario, echando las horas que hiciera falta porque les gustaba trabajar y sin embargo actualmente en cuanto suena la hora de salida, todo el mundo desaparece.

De su carrera profesional, lo que más recuerda es la satisfacción de haber hecho lo que quería, de haberse dedicado a lo que le apasionaba. También recordó cómo le impactó muchísimo, en el buen sentido, ver un parto por primera vez en su vida, lo que desencadenó que se pasara mucho tiempo en el ala de maternidad del hospital, aprendiendo y disfrutando de una rama de la medicina que siempre le ha gustado.

Ya encaminándonos a las últimas preguntas, lo siguiente fue el preguntar si creía que los médicos y las médicas tienen un estilo diferente de relación con los pacientes. “En términos generales [las mujeres] somos más cercanas”. A pesar de que sabe que no se da en todos los casos, en general las mujeres somos más sensibles que los hombres, que van más directos a la hora de ver a los pacientes. África sostiene que las mujeres normalmente hacemos más función de psicólogas con los pacientes, escuchándoles más y siendo más sensibles y empáticas.

Finalizando con la entrevista, le preguntamos sobre la igualdad de género, si creía que estaba conseguida o si aún quedaba trabajo por hacer. Su respuesta fue que no, que no estaba conseguida porque a pesar de la gran cantidad de mujeres que hay en hospitales y facultades, los puestos altos de poder están ocupados mayoritariamente por hombres. Las mujeres nos movemos principalmente por ideales mientras que los hombres se mueven por ambición, lo que, desde su punto de vista, es una de las principales razones de que esta situación esté así.

Y con esto finalizábamos la entrevista a una mujer que ha seguido una carrera profesional impresionante, desde sus inicios como cofundadora del primer servicio de Farmacología Clínica hasta su larga carrera como profesora, vicedecana de la facultad e incluso directora del hospital Valdecilla.

Conclusiones

Al finalizar la realización de este trabajo y viendo la cantidad de información recopilada y analizada, podemos coleccionar varias cosas. La primera de ellas que las fuentes empleadas para recopilar los datos, a pesar de no haber sido utilizadas anteriormente, han resultado ser muy ricas y muy útiles y, por lo tanto, deberían ser empleadas en futuras investigaciones.

Los testimonios recogidos fueron organizados y analizados individualmente. La primera conclusión que se sacó de este análisis fue la evidente diferencia entre los puntos de vista de las entrevistadas. Los tres ambientes en los que éstas trabajaron nos han dado tres imágenes diferentes sobre lo que era ser médica en aquella época: el trabajo en el hospital, la medicina comunitaria rural y la docencia.

No obstante, a pesar de estas diferencias, las tres coincidieron en haber tenido problemas con los pacientes al inicio de su trayectoria profesional. Las situaciones eran diferentes, pero la razón era la misma: el paciente cuestionando la autoridad de la médica por el hecho de ser mujer.

Una de los hechos más importantes observados, tras analizar los datos recogidos en el COMC, es que el proceso de feminización de la medicina en Cantabria sigue un patrón muy similar al que se ha recogido en otras partes de España. A pesar de ser un fenómeno muy poco estudiado, las similitudes son evidentes, como por ejemplo el ritmo de crecimiento de las colegiaciones de médicas o el grado de especialización en áreas estereotípicamente femeninas, como las especialidades de Pediatría y Puericultura, Medicina General o Psiquiatría.

Con todo esto hemos dado un paso más en la línea de investigación comenzada por Rodrigo Franco Solar, tratando un tema nunca antes estudiado, como es la feminización de la profesión médica en Cantabria en la segunda mitad del siglo XX.

Bibliografía

1. Cabré Pairet, M; Ortiz, T (eds); DenBeste-Barnett, M; Flecha García, C; Green, M; Hellwarth, J; Klairmont-Lingo, A; Meyer, P; Salmón Muñiz, F; Pomata, G; Rhodes, M y Sheridan, B. Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Barcelona: Icaria; 2001.
2. Ortiz Gómez, T. Profesiones sanitarias. En: Morant I, Gómez-Ferrer G, Cano G et al, coordinadores. Historia de las mujeres en España y América Latina. vol III: Del siglo XIX a los umbrales del XX. Madrid: Cátedra; 2006. p. 523-543.
3. Franco Solar, R. Las transformaciones en la profesión médica: análisis de género. Cantabria, 1898-1998. (Trabajo de fin de Grado no publicado). Santander: Departamento de Historia de la Medicina, Universidad de Cantabria; 2015.
4. Ortiz, T. Fuentes orales e identidades profesionales: las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio*. 2005; 51 (1): 75-97.
5. Ortiz Gómez, T; Távora, A; Delgado, A y Sánchez, L. Ser mujer y médico en la España de los años sesenta. *Asparkia*. 2001; 12: 125-133.
6. Cabré Pairet, M y Salmón Muñiz, F. Sexo y género en medicina. Santander: Ediciones Universidad de Cantabria (EUC); 2013.
7. Ortiz Gómez, T. Medicina, historia y género: 130 años de investigación feminista. Oviedo: KRK. 2006.
8. Ortiz Gómez, T. El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo, Consuelo et al. (eds.) *Perspectivas de género en salud*. Madrid: Biblioteca Nueva-Minerva; 2001. p. 39-61.
9. Ortiz T. Médicos en la Andalucía del siglo XX : número, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer. Granada: Fundación Averroes; 1987.
10. Ortiz Gómez T. La Asociación de Médicas Españolas (1928-1936) y su fundadora, doctora Elisa Soriano (1891-1964). En: Valera M, Egea MA, Blázquez MD, coordinadores. Libro de Actas VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia-Cartagena, 1986. Murcia: Universidad de Murcia; 1988. p. 595-606.
11. Salmón F, García Ballester L, Arrizabalaga J. La Casa de Salud Valdecilla. Origen y Antecedentes. Santander: Universidad de Cantabria – Asamblea Regional de Cantabria; 1990.

Agradecimientos

A mi familia y en especial a mi madre y a mi hermana, las cuales me inspiraron para elegir este trabajo y me apoyaron durante el desarrollo del mismo.

A Montserrat Cabré Pairet, por su inestimable guía y ayuda y por su infinita paciencia conmigo.

A Pedro Hoyuela Estefanía, que me ayudó a buscar todo lo que necesitaba en el archivo del COMC y me explicó todo lo que no entendía.

A Roberto Martín Melón, por toda la ayuda que me prestó y sin el cual este trabajo no habría sido el mismo.

A M^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales, Mercedes Martínez González y África Mediavilla Martínez por el tiempo que me prestaron y toda la ayuda que me dedicaron.

A toda la gente que me ha apoyado a lo largo de la carrera, especialmente todos mis profesores.

Gracias a todos.