

Las contradicciones de la sanidad franquista en los años sesenta: el “grandioso monumento al médico rural”¹

Bueno Vergara, Eduardo
Perdiguero Gil, Enrique

Instituto Interuniversitario López Piñero.
Universidad Miguel Hernández de Elche

Introducción

La figura del médico rural resulta imprescindible para conocer la organización y las políticas en materia sanitaria que fueron desarrolladas en la España franquista. Históricamente, habida cuenta de las características propias del ámbito rural, han existido grandes dificultades para asegurar la presencia de un facultativo en municipios poco poblados, algo que fue en aumento a medida que se aceleraban los procesos migratorios del campo a la ciudad en el mundo contemporáneo. Las poblaciones con un número reducido de habitantes resultaban poco atractivas para un profesional sanitario que quisiera desarrollar su actividad en ese contexto por falta de clientela. Desde una óptica estrictamente económica, el médico no contaba con demanda en el ámbito rural.

Por este motivo era habitual que, ya desde la Edad Media, la administración (normalmente local) contratara a expensas de su erario a uno o varios médicos para que atendiesen al vecindario que no podía costearse su asistencia y, en menor medida, desarrollasen labores relacionadas con la salud de la colectividad². Esa figura ha recibido diferentes denominaciones a lo largo de la historia: “médico de pobres”, “médico conducido”, “médico titular”, “médico de atención pública domiciliaria” (o también por el acrónimo de este último, “APD”). La actividad como asalariado se compaginaba con el ejercicio libre de la profesión, bien mediante pago por acto médico, bien a través de la firma de igualas³. La presencia de estos titulares, su organización y el papel desempeñado en los municipios

1 Este trabajo es deudor de los estudios sobre la medicina rural durante el franquismo que hemos llevado a cabo durante los últimos con Josep María Comelles y Josep Barceló Prats de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona).

2 Luis GARCÍA BALLESTER: “Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death”, en Luis GARCÍA BALLESTER et al. (eds.): *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994; ÍD.: *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001.

3 El sistema de la iguala era un contrato entre el médico y los posibles pacientes por el que aquel prestaba sus servicios a cambio de un pago periódico (desde mensual a anual) que podía ser en metálico o en especie, si bien en el periodo contemporáneo esta última opción fue menos frecuente. El empleo de esta fórmula fue muy habitual en la España previa al desarrollo de los seguros de salud, especialmente en el mundo rural, y pervivió hasta los años ochenta del pasado siglo.

ha recibido considerable atención historiográfica, especialmente para el periodo moderno⁴.

Es necesario, no obstante, realizar algunos matices. Por un lado, la presencia del médico titular nunca se ha limitado al entorno agrario, puesto que también las ciudades contrataban estos servicios, además de que la disociación urbana/rural era más difusa en época preindustrial. Por otro lado, también existían facultativos afincados en pequeñas poblaciones que ejercían por libre sin ninguna vinculación contractual con la municipalidad. Por tanto, en sentido estricto, “médico rural” y “médico titular” no son términos equivalentes: el primero es aquel que ejerce en el agro, mientras que el segundo es quien mantiene una relación contractual con la administración local. Sin embargo, por las razones que hemos señalado, era frecuente que el titular fuera el único que prestase asistencia sanitaria a la población, tanto a los pobres como al resto de habitantes. De hecho, para garantizar su presencia, a menudo se reservaba la exclusividad del ejercicio para el titular de una demarcación territorial –el partido médico–, declarando este como “cerrado” y vedando la práctica a otros facultativos. En definitiva, hablar de médicos rurales y médicos titulares nos remite, en la práctica, a la misma realidad.

El régimen franquista heredó las estructuras de esa organización sanitaria local y trató de integrar al cuerpo de titulares dentro de la estructura del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), el esquema asistencial que desarrolló el franquismo a instancias de la facción falangista a partir de 1944⁵. Sin embargo, como el SOE dio cobertura inicialmente sólo a los “productores” industriales y del sector servicios de bajos ingresos (y a sus familiares, los llamados “beneficiarios”), quienes trabajaban en el sector agropecuario quedaron excluidos. De este modo, a nivel administrativo, la sanidad franquista se desarrolló mediante una compleja red de compe-

4 Sirvan a modo de ejemplo José Miguel SÁEZ GÓMEZ y Pedro MARSET CAMPOS: “Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución”, *Asclepio*, 42 (2) (1993), pp. 71-101; Enrique PERDIGUERO GIL y Josep BERNABEU MESTRE: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad”, *Canelobre*, (11) (1995), pp. 165-176; Asunción FERNÁNDEZ DOCTOR y Luis A. ARCARAZO GARCÍA: “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón”, *Dynamis*, 22 (2002), pp. 189-208; Luis A. ARCARAZO GARCÍA: *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2010; José Luis HERNÁNDEZ LUIS: “Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII”, *Cuadernos Dieciochistas*, (15) (2015), pp. 277-296; Eduardo BUENO VERGARA y Enrique PERDIGUERO GIL: “La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso: Alicante en el siglo XVIII”, *Hospital a Domicilio*, 1 (1) (2017), pp. 11-20.

5 Margarita VILAR-RODRÍGUEZ y Jerònia PONS-PONS: “The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)”, *Social History of Medicine*, 26 (2) (2012), pp. 267-287; Jerònia PONS PONS y Margarita VILAR RODRÍGUEZ: “Labour repression and social justice in Franco’s Spain: the political objectives of compulsory sickness insurance, 1942-1957”, *Labor History*, 53 (2) (2012), pp. 245-267; Eduardo BUENO VERGARA y Enrique PERDIGUERO GIL: “Mejor curar que prevenir: dispositivos asistenciales y actividades preventivas en el primer franquismo”, en Mónica MORENO SECO, Rafael FERNÁNDEZ SIRVENT y Rosa Ana GUTIÉRREZ LLORET (eds.): *Del siglo XIX al XXI. Tendencias y debates*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2019..

tencias superpuestas que involucraba a los municipios, a las diputaciones provinciales y a los ministerios de Trabajo y Gobernación, sin olvidar la actividad de otros organismos del Régimen como la Sección Femenina de Falange⁶, la Obra Sindical "18 de Julio"⁷ y otros que fueron integrándose en el SOE, como es el caso de la Obra Maternal e Infantil⁸.

Así las cosas, la labor legislativa llevada a cabo por el Estado franquista en torno a la medicina rural fue intensa y concluyó una tendencia centralizadora que se venía produciendo desde el siglo XIX, al asumir el Estado los emolumentos de los médicos titulares, encuadrados en el Ministerio de Gobernación y, por tanto, ajenos a la estructura asistencial del SOE, que dependía del Ministerio de Trabajo. A pesar de ello, estuvo lejos de solventar los problemas que aquejaban al ejercicio de la medicina en las zonas menos pobladas del país⁹, que se agravaron como consecuencia de la acelerada migración a las ciudades que se produjo a partir de los años sesenta. Precisamente, en ese contexto del desarrollismo franquista, fue donde surgió la idea de realizar un monumento que rindiese homenaje a los facultativos que desarrollaban su profesión en el ámbito rural. Este tributo se proyectó como una gran obra artística y, a través del estudio de su gestación, vamos a analizar cuál era el objetivo de este reconocimiento, por qué apareció en ese momento concreto y el significado que tuvo atendiendo a la situación que atravesaba la organización de la sanidad general en España marcada por el inicio de la andadura de la Seguridad Social en 1967, tras el complejo proceso de desarrollo de la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963).

El monumento al médico rural

El proyecto del monumento al médico rural surgió en 1964 por iniciativa del presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara, el presidente de la sección del SOE de esa organización y el facultativo de Hiendelaencina, localidad de la provincia. La publicación profesional *Tribuna Médica* se hizo eco en sus páginas de la que debería ser una magna obra escultórica, dedicándole un reportaje bajo el inequívoco titular "Un grandioso monumento al médico rural"¹⁰. El escrito, pródigo a la hora de remarcar la estampa bucólica del emplazamiento y de las circunstancias en las que había sido concebida la idea del homenaje, tampoco escatimaba explicaciones sobre las penalidades del ejercicio de la medicina rural, siempre recurrentes cuando se abordaba este tema, como tendremos ocasión de comprobar: "una noche del invierno pasado, áspera, dura, en que caía una lluvia fría que calaba hasta dentro [...] quién

6 Amalia MORALES VILLENA y Soledad VIEITEZ CERDEÑO: "Intervención femenina en el mundo rural franquista (España, 1939-1975). Las Cátedras Ambulantes de la Sección Femenina de la Falange Española y su labor de divulgación sanitaria social", *História: Questões & Debates, Curitiba*, 65 (1) (2017), pp. 175-205; José Manuel MACEIRAS-CHANS, María Eugenia GALIANA-SÁNCHEZ y Josep BERNABEU-MESTRE: "Enfermería y control social: las actividades socio-sanitarias de la Sección Femenina de Falange en la ciudad de Valencia (1940-1977)", *Enfermería Global*, 17 (1) (2018), pp. 270-282.

7 Daniel LANERO TÁBOAS: "¿La salud es lo que importa? La O.S. 18 de Julio y la asistencia médica en Galicia (1940-1965)", *Historia Social*, (68) (2010), pp. 47-67.

8 Angela CENARRO: "Entre el maternalismo y el pronatalismo: el Seguro de Maternidad en los orígenes de la dictadura de Franco (1929)", *Ayer*, 102 (2) (2016), pp. 47-70.

9 Josep M COMELLES *et al.*: "Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)", en José MARTÍNEZ-PÉREZ y Enrique PERDIGUERO-GIL (eds.): *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2020; Eduardo BUENO-VERGARA y Enrique PERDIGUERO-GIL: "La Seguridad Social llegó al campo: resistencias y limitaciones en la España del segundo franquismo (1959-1975)", *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25 (2021), pp. e210112; Damián Alberto GONZÁLEZ MADRID: "Apuntes para un análisis crítico sobre la asistencia médica general y ambulatoria de la seguridad social del tardofranquismo a la transición", en Damián A GONZÁLEZ MADRID y Manuel ORTIZ HERAS (eds.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid Silex, 2020; Manuel ORTIZ HERAS: "Médicos y pacientes rurales en el tardofranquismo y la transición. Entre los intereses corporativos y el empoderamiento social", en Damián A GONZÁLEZ MADRID y Manuel ORTIZ HERAS (eds.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid, Silex, 2020.

10 J.M. VISEA BUSTAMANTE, "Un grandioso monumento al médico rural", *Tribuna Médica*, 24 de octubre de 1964.

sería el pobre Médico¹¹ que esa noche tuviera que andar por los campos. Nos conmovió la idea y pensamos que había que levantar un monumento a ese Médico heroico, que lo ha entregado todo por la humanidad y por la humilde gente de los campos”¹².

El lugar escogido para la erección del monumento no resultaba casual. Se trataba del punto kilométrico 95 de la carretera que unía Madrid y Barcelona (la Nacional II), en la provincia de Guadalajara. El emplazamiento, cerca del municipio de Ledanca pero alejado de cualquier núcleo urbano, era un punto geográfico olvidado junto a la carretera que unía las dos ciudades más pobladas del país. Se constituía, así como el epítome de la España rural, prolija en reducidos y dispersos núcleos de población, con unas duras condiciones de vida, “áspera, como es áspera la vida de quien aquí ejerce la profesión”, tal y como se encargaron de remarcar los promotores del homenaje. Al decir de estos, el lugar también se consideraba reserva de las esencias del pueblo español, escenario de algunas de las gestas de El Empecinado, legendario héroe guerrillero en la Guerra de la Independencia¹³, donde los sanitarios rurales contribuían a la construcción de la nación española. El presidente del Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara aseguraba que el objetivo del monumento era “que la nación entera vuelva sus ojos hacia ellos [los médicos rurales], considere que día a día están haciendo Patria”¹⁴.

El proyecto tuvo una gran acogida entre la profesión, sucediéndose en los meses siguientes numerosas noticias y comentarios sobre el particular¹⁵, especialmente en la revista Tribuna Médica. Presidentes de colegios de médicos, a quienes se entrevistaba en una sección de la publicación (Al habla con...) manifestaron con entusiasmo lo oportuno de la iniciativa y su apoyo a tan merecido reconocimiento. Altos cargos del Régimen también se mostraron favorables al homenaje, como el director general de Sanidad, Jesús García Orcoyen, el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Alfonso de la Fuente Chaos, un auténtico factótum de la sanidad franquista, e, incluso del propio Francisco Franco, según recogió en noticias posteriores la cabecera profesional¹⁶. Para llevar a buen término el monumento se constituyó un comité ejecutivo específico bajo la presidencia de García Orcoyen, con representación de los médicos titulares, la OMC, la Diputación de Guadalajara y el Colegio de Médicos de Guadalajara¹⁷. Este comité,

11 Nótese el uso de mayúscula a la hora de referirse al médico rural.

12 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “Un grandioso monumento...”.

13 *Ibid.*

14 *Ibid.* Para la política social franquista como instrumento para ensanchar la base social del régimen ver, Carme MOLINERO RUIZ: “El reclamo de la “justicia social” en las políticas de consenso del régimen franquista”, *Historia Social*, (56) (2006), pp. 93-110.

15 J. CAMPS ARBOIX, “El médico rural”, *Destino*, 26 de diciembre de 1964.

16 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “El Dr. García Orcoyen habla del monumento al médico rural”, *Tribuna Médica*, 24 de octubre de 1964.

17 “Orden de 6 de octubre de 1964 sobre la erección de un monumento al Médico rural español”, *Boletín oficial del Estado*.

además, debía coordinar unas comisiones provinciales compuestas por cargos de los colegios de médicos y de las diputaciones, en un despliegue organizativo que difícilmente podía aportar operatividad.

Las declaraciones del director general de Sanidad a propósito del proyecto son especialmente elocuentes por el significado que otorgaba a la labor desarrollada por los médicos titulares. El monumento debía constituir “la expresión nacional de amor y reconocimiento a estos catorce mil médicos y a los incontables que anteriormente han prestado sus servicios al pueblo español”¹⁸. Se refirió al papel que podía desempeñar la sanidad dentro de la Dictadura, apuntando que “el campo español es la mejor reserva de nuestro país y que la presencia del Médico en la zona rural es factor fundamental de estabilidad y equilibrio”¹⁹, una expresión de evidentes resonancias bismarckianas al incidir en la asistencia médica como antídoto contra el conflicto. García Orcoyen recreaba con gran hipérbole cómo se celebraría la inauguración del monumento, con la asistencia de miles de médicos y con la presencia del Dictador para demostrar la “incondicional adhesión y el profundo afecto” de la profesión²⁰.

Diseño y significado del monumento: el arquetipo del médico rural

El diseño del monumento fue encargado al veterano escultor Victorio Macho, quien concibió un importante conjunto artístico para resaltar las virtudes del médico rural que justificaba el epíteto empleado en el titular antes mencionado y que hemos recogido en el título de este escrito. El propio autor describió en las páginas de *Tribuna Médica* cómo sería esa obra de la que ya había pergeñado el boceto. Consistiría en una plataforma de 3 metros de altura, 21 de largo y 15 de ancho a la que se accedería mediante una gradería. Sobre esta, un pedestal de 8 metros de altura, 12 de largo y 5 de ancho, en cuyo interior se ubicaría una ermita abovedada, mientras que el exterior estaría adornado de grandes tallas en altorrelieve que representaban el nacimiento, la vida y la muerte²¹. El conjunto monumental sería rematado por la representación del médico rural, una escultura ecuestre en clara alusión al Quijote – según el propio autor– de algo más de 6 metros de alto, con el doctor sobre “un broncíneo rocinante”, envuelto en una capa con grandes pliegues, cabellos agitados por el viento, el brazo derecho frenando la marcha del caballo y el izquierdo extendido en ademán “fraterno hacia los niños, los ancianos, las madres, los enfermos y agonizantes que le invocan y esperan su humanísima y bienhechora llegada”²². Macho recogía así todos los rasgos que daban forma al retrato del facultativo rural, calificándolos como “unos verdaderos sacerdotes que se han hecho dignos de este homenaje”, a quienes, en otra entrevista concedida a propósito del mismo tema, abundando en estos calificativos, los hacía poseedores de “lo que podemos llamar una santidad laica”²³.

18 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “El Dr. García Orcoyen habla...”.

19 *Ibid.*

20 *Ibid.*

21 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “Un grandioso monumento...”.

22 *Ibid.*

23 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “El monumento al médico rural visto por Victorio Macho”, *Tribuna Médica*, 7 de noviembre de 1964.

Imagen 1. Boceto del monumento al médico rural diseñado por Victorio Macho



Fuente: Camps Arboix, J. "El Médico Rural." *Destino*, 26 de diciembre de 1964, p. 21.

Esa estampa representaba a la perfección el arquetipo del médico rural, es decir, una representación sociocultural idealizada²⁴ que fue configurándose desde el siglo XIX²⁵ y que se esgrimió enérgicamente durante los años sesenta del siglo XX como último baluarte del ejercicio de la medicina liberal, considerada por los galenos como la única medicina verdadera²⁶. Aunque en el presente estudio nos centramos en el contexto del segundo franquismo, la caracterización de la profesión médica a partir de un tipo utópico de ejercicio liberal es un rasgo muy común que ha sido estudiado en variados contextos²⁷.

En el caso que nos ocupa, ya en los sesenta, se trataba de una proyección idealizada y fosilizada, que el propio Victorio Macho definió como "román-

24 Werner J. CAHNMAN: "Ideal Type Theory: Max Weber's Concept and Some of Its Derivations", *The Sociological Quarterly*, 6 (3) (1965), pp. 268-280; Rolf E. ROGERS: *Max Weber's ideal type theory*, New York, Philosophical Library, 1969. John HOFFMAN: "Ideal Type", en Bryan S. TURNER (ed.) *The Cambridge Dictionary of Sociology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006.

25 Josep M COMELLES: "From ethnography to clinical practice in the construction of the contemporary State", en Carol J. GREENHOUSE (ed.) *Democracy and ethnography: constructing identities in multicultural liberal states*, Albany, State University of New York Press, 1998.

26 Henri HATZFELD: *La crisis de la medicina liberal*, Barcelona, Ariel, 1965; José VALENZUELA CALENDARIO: "El espejismo del ejercicio libre. La ordenación de la asistencia médica en la España decimonónica", *Dynamis*, 14 (1994), pp. 269-304; Enrique PERDIGUERO GIL y Eduardo BUENO VERGARA: "Hay una diferencia entre la medicina social y la socializada: las resistencias de los médicos españoles a la colectivización de la asistencia sanitaria y la ampliación de la cobertura sanitaria (1944-1963)", en Damián A GONZÁLEZ MADRID y Manuel ORTIZ HERAS (eds.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid, Sílex, 2020.

27 Ver Eric J. CASSELL: "The changing concept of the ideal physician", *Daedalus*, 115 (2) (1986), pp. 185-208; André MOTA y Lilia BLIMA SCHRAIBER: "Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930 Corporate and technological changes in São Paulo medicine in 1930", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16 (2) (2009), pp. 345-360; Lilia Blima SCHRAIBER: *El médico y la medicina: Autonomía y vínculos de confianza en la práctica profesional del siglo XX*, Buenos Aires, EDUNLa, 2019.

tica²⁸. En un breve de *La Vanguardia* se mencionaban las críticas que había cosechado el escultor, al considerarse anacrónica la representación elegida, puesto que distaba mucho de encarnar a la profesión en el contexto del desarrollismo²⁹. Sin embargo, esta idealización estaba muy extendida y se podía encontrar en la mayoría de los escritos sobre la medicina rural. En noviembre de 1964, el escritor Ángel María de Lera, mencionaba buena parte de los atributos que conformaban el arquetipo al que nos estamos refiriendo: la soledad, la confianza con el doliente, el alejamiento de las instituciones sanitarias, el sacrificio profesional, personal y económico, el enfrentamiento inicial con los lugareños, la ignorancia y superchería de estos, las injerencias del cacique y una incompreensión de aquellos que los definían desdeñosamente como “médico de escopeta y perro”³⁰.

Ángel María de Lera se convirtió en un heraldo de los médicos rurales en la esfera pública, especialmente después de que *Tribuna Médica* le encargase una serie de reportajes que verían la luz durante 1965 bajo el título de “Por los caminos de la medicina rural”. Para su realización entrevistó a más de un centenar de ejercientes rurales, recorriendo para ello buena parte de la geografía española, componiendo un relato costumbrista que abundaba en las particularidades del ejercicio en el medio agrícola. Un año más tarde, esas crónicas fueron recopiladas en forma de libro³¹, una fuente que hemos explorado con detenimiento en trabajos anteriores³². Incluso el “lector” que emitió el informe de la censura sobre dicha obra, a la que la editorial que la publicó se sometió de forma voluntaria, se refirió al médico rural como “ese ser heroico que desempeña una dura, necesaria y alta función social”³³.

No era la primera vez que los avatares de los médicos destinados en enclaves rurales eran retratados en medios de comunicación generalistas. En las páginas de *ABC*, el teólogo Ángel Rodríguez Bachiller relataba una jornada en la que acompañó al médico de Villatoro (Ávila), incidiendo en los atributos que adornaban la figura de un esforzado Don Quijote, que, junto con el cura de la aldea, se constituían en los “salvadores del pueblo, el uno del cuerpo, el otro del espíritu”³⁴. En *Profesión Médica*, otra publicación profesional, destacan una serie de artículos bajo el lema de “Pobres médicos”, firmados por Adolfo Lozano Borroy, en los que, como en otros muchos aparecidos en esta cabecera, se subrayaban las duras condiciones laborales y vitales de los facultativos rurales, abundando en su retrato idealizado. En la *Hoja del Lunes*, una columna firmada por el médico Antonio de Soroa, definía al galeno rural como un “el verdadero apóstol de la caridad y la ciencia [...] representación de una vida heroica que jamás podrá ser comprendida, agradecida ni ensalzada a tono de sus merecimientos”³⁵. En las páginas de la misma publicación otro autor trazaba un perfil literario de los facultativos que ejercían en los pueblos en los siguientes términos: “aquellos médicos que andaban diariamente seis leguas, casi siempre a pie, alguna vez en macho prestado al que no se le miraba el diente. Iba por caminos inverosímiles en la noche cerrada o la madrugada aterida, faldeando montañas donde el jabalí había dejado su tufo tenaz o el lobo su sombra duradera”³⁶.

28 J.M. VISEA BUSTAMANTE, “Un grandioso monumento...”.

29 “El monumento al médico rural”, *La Vanguardia*, 13 de noviembre de 1964.

30 Ángel María DE LERA, «El médico rural», *ABC*, 17 de noviembre de 1964.

31 Ángel María DE LERA: *Por los caminos de la medicina rural*, Salamanca, Gráficasa, 1966.

32 Josep M COMELLES *et al.*: “Por caminos y veredas...”.

33 María del Mar JORGE DE SANDE, “La producción narrativa de ángel maría de lera (1912-1984), a la luz de sus expedientes de censura”, Tesis doctoral, UNED, 2021.

34 Ángel RODRÍGUEZ BACHILLER, «Un médico rural», *ABC*, 11 de noviembre de 1962.

35 Antonio SOROJA y PINEDA, “El médico rural español va a ser inmortalizado en un monumento”, *Hoja del Lunes*, 27 de enero de 1964.

36 Carlos RIVERO, “Doctor, ha muerto un niño”, *Hoja del Lunes*, 13 de abril de 1964.

El arquetipo del médico rural en su contexto

El arquetipo del ejercicio médico rural, presentado bajo la recurrente expresión de una “labor misional”, encarnaba las bondades de una idealizada práctica médica liberal, considerada bastión del verdadero ejercicio frente a la creciente colectivización de la asistencia sanitaria. En opinión de los galenos, la medicina liberal, remunerada por acto médico, era la única que podía ofrecer una relación médico-paciente fundamentada en la confianza mutua auspiciada por la libertad de elección, en contraste con la medicina socializada, lastrada por la designación zonal de facultativos y anegada por las trabas burocráticas. El médico, un universitario, se desplazaba a un medio ajeno y, a veces, hostil, cuya labor era, como la del misionero, llevar la buena nueva (la ciencia) a tierras profanas. Pero el sueldo era escaso (aun complementado con las igualas), las jornadas laborales interminables y sin festivos, y estaba aislado de otros colegas. En este contexto y según el arquetipo del médico rural, el ejercicio no podía ser sino resultado de una profunda motivación vocacional, de un sacrificio en favor del enfermo y del país. De Lera, se refirió a esta situación como “un esqueje universitario trasplantado a un medio absolutamente contradictorio”³⁷. Hay que tener en cuenta, que la insistencia en este tipo ideal también estaba generada por la tensión experimentada a raíz del desarrollo la medicina científico-experimental y su imparable complejidad tecnológica. La práctica médica individual fue quedando arrinconada frente a la creciente dominancia de los especialistas y, sobre todo, por la centralidad del hospital. Ese médico, que en su consulta atendía todo tipo de padecimientos fue cada vez más una quimera. Sin embargo, hoy día, las loas al médico de cabecera, este tipo ideal que representaba el médico rural, siguen siendo una constante en declaraciones de responsables colegiales y decanos de facultades, aunque la especialidad que se diseñó para desempeñar ese papel, coordinada con otras instancias asistenciales, la Medicina Familiar y Comunitaria, sea la más infradotada y desprestigiada tanto entre la población como entre las nuevas generaciones de médicas y médicos.

El monumento proyectado constituye, por tanto, una muestra inmejorable del tipo ideal de médico rural, que, además de su vigencia en el tiempo y en diversos espacios geográficos, respondía a una serie de condiciones relacionadas con el contexto general de la España franquista y a las características de su sistema sanitario. En relación con el primer punto, el éxodo que se produjo desde el interior peninsular hacia los enclaves costeros y la capital del Estado fue un aspecto que condicionó muy seriamente la presencia de sanitarios titulares en poblaciones más reducidas y dispersas. No solo fue el caso de los médicos, también el de las matronas y los practicantes. Los enclaves rurales cada vez más deshabitados y con una actividad económica menguante, ya no permitían a los médicos completar, con las igualas o el pago por acto médico, el salario percibido como titulares que

37 Ángel María DE LERA, «El médico rural...».

en todo momento fue considerado incompatible con una vida digna acorde con sus merecimientos como universitarios y su abnegada labor.

Por otro lado, el mundo rural se mantuvo mayoritariamente ajeno a la cobertura del SOE hasta la creación de la Mutua Nacional de Previsión Agraria (MNPA) que se intentó implantar a partir de 1959³⁸, pero sobre todo a raíz de la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963), aun con todas sus limitaciones, y el desarrollo de su articulado (1966)³⁹. Cuando la llamada “medicina socializada” llegó al campo concitó una firme oposición por parte de los titulares, al ser considerada un ataque a la propia esencia de la práctica médica genuina, encarnada en el médico rural⁴⁰. La inclusión del sector agrícola en el Seguro de Enfermedad también llevó aparejada una considerable pérdida de la clientela privada y de las iguales, mermando los ingresos de los titulares.

Si bien el arquetipo al que nos venimos refiriendo no deja de ser una idealización sin trasunto en la realidad, es incuestionable que la práctica médica rural tenía unas condiciones de trabajo que, sobre todo en las zonas más apartadas, podían ser bastante difíciles. La población de los partidos médicos podía estar diseminada en diferentes municipios distanciados en varios kilómetros, lo que suponía transitar de un lugar a otro por vías en malas condiciones. El ejercicio en el medio rural resultaba aún peor si se comparaba con el de los médicos de zona del SOE que desarrollaban su labor en las ciudades y sí tenían la posibilidad de tener otros empleos, por ejemplo, en las mutuas de asistencia médica, y mantener consultas privadas. Además, y al margen, claro está, de las condiciones materiales más propias de entornos agrarios, existía otro condicionante profesional. Y es que el ejercicio de estos titulares permaneció, como ya hemos indicado, alejado de los lugares en los que estaba evolucionando la medicina científico-experimental, en especial los hospitales⁴¹.

Caída en el olvido del monumento

Un monumento ecuestre se erigió finalmente, pero ni fue el “grandioso” proyecto de Victorio Macho, ni se realizó en el punto geográfico elegido... ni siquiera se desarrolló en la etapa del régimen franquista. Fue en 1986, en la localidad cántabra de Potes, diseñado por el médico y escultor Ramón Ruiz Lloreda⁴². Se trata de una obra mucho más modesta, pero que mantiene la esencia del arquetipo del médico rural, mostrándolo sobre un caballo, ataviado con capa, protegiéndose del viento con su mano derecha y sosteniendo las bridas con la izquierda. Si en la década de los sesenta resultaba un anacronismo representar al médico a lomos de un equino, a mediados los ochenta era una reliquia del pasado, pero que continuaba simbolizando la genuina práctica del médico rural.

38 Margarita VILAR RODRÍGUEZ y Jerònia PONS PONS: “La cobertura social de los trabajadores en el campo español durante la dictadura franquista”, *Historia agraria: Revista de agricultura e historia rural*, (66) (2015), pp. 177-210.

39 Margarita VILAR-RODRÍGUEZ y Jerònia PONS-PONS: “La ley de bases de la seguridad social de 1963: ¿una oportunidad perdida?”, en Damián A. GONZÁLEZ MADRID y Manuel ORTIZ HERAS (eds.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid, Silex, 2020.

40 Enrique PERDIGUERO GIL y Eduardo BUENO VERGARA: “Hay una diferencia...”.

41 Eduardo BUENO-VERGARA y Enrique PERDIGUERO-GIL: “La Seguridad Social llegó al campo: resistencias y limitaciones en la España del segundo franquismo (1959-1975)...”

42 Jesús DELGADO, “Ramón Ruiz Lloreda, médico y escultor”, *El País*, 9 de diciembre de 2002.

Imagen 2. Monumento al médico rural en Potes (Cantabria). Obra de Ramón Ruiz Lloreda.



Fuente: Wikimedia Commons, foto de Ángel Herraiz

El proyecto original de 1964 pronto cayó en el olvido, a pesar de que cada cierto tiempo se recordaba en la prensa generalista y profesional. Es cierto que se realizaron homenajes a través de los Colegios de médicos provinciales, como el celebrado en Cuenca en junio de 1968⁴³, o el que se llevó a cabo en Palencia en agosto de 1973⁴⁴. En otros casos los homenajes se celebraron a nivel local, como en Lebrija en 1974⁴⁵, o el nombramiento del titular como hijo predilecto de Sant Joan d'Alacant un año más tarde⁴⁶. Sin embargo, nunca tuvo lugar aquella comunión nacional en torno al abnegado médico rural que imaginó García Orcoyen.

Un primer revés fue la muerte de Victorio Macho en julio de 1966, un escollo que, aunque no necesariamente insalvable, condicionó de manera incuestionable la realización del conjunto escultórico. Sin embargo, más importante resultó el nivel de compromiso de la jerarquía sanitaria del Régimen. Aunque el monumento generó exaltadas y vacuas palabras de entusiasmo, el homenaje iba acompañado de una serie de reivindicaciones salariales cuyo planteamiento fuera de las estructuras oficiales resultaba indeseable, lo que hizo que su efectiva realización fuese considerada problemática por las autoridades.

El Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España, órgano de expresión de la OMC, apenas se hizo eco del monumento al margen de las declaraciones ocasionales de su presidente, Alfonso de la Fuente

43 "Homenaje al Médico Rural en Cuenca", *Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España*, julio de 1964.

44 "La Semana de la Juventud en Alar del Rey (Palencia)", *ABC*, 4 de agosto de 1973.

45 "Informaciones de la provincia. Homenaje a un médico rural", *ABC*, 9 de marzo de 1974.

46 Expediente referente a nombramiento de Hijo adoptivo de esta villa a Don José San Miguel Tarazona (3 de febrero de 1975), Archivo Municipal de Sant Joan d'Alacant, 115-07.

Chaos⁴⁷, en claro contraste con la cobertura realizada por Tribuna Médica e, incluso, con las notas aparecidas en ABC. Muy al contrario, el Boletín, recogiendo un editorial escrito en la revista médica Yatros, precisamente lamentaba lo que parecía un intento de airear en la esfera pública conflictos que debían resolverse exclusivamente a través de los cauces institucionales de la profesión y del Régimen, es decir, los colegios provinciales de médicos, el Consejo General de Colegios de Médicos y los Ministerios de Gobernación y Trabajo⁴⁸.

Y es que el proyecto de la Seguridad Social, aunque no resultó en absoluto revolucionario⁴⁹, sí hizo que se redoblasen las protestas a través en la prensa profesional por la extensión del sistema de aseguramiento⁵⁰. Ante esta situación, la OMC trató de contemporizar y atemperar los ánimos, así como reconducir las demandas salariales⁵¹. A pesar de este papel mediador entre la profesión y el Régimen, en mayo de 1966 todos los representantes del Consejo General de Colegios de Médicos abandonaron los órganos del Instituto Nacional de Previsión⁵², –entidad creada en 1908 encargada la gestión del SOE–, como protesta contra Jesús Romeo Gorría, a la sazón ministro de Trabajo, por lo que consideraban una actitud desconsiderada ante las repetidas peticiones de mejoras laborales por parte de la profesión médica. De la Fuente Chaos utilizó las páginas de Tribuna Médica para recordar “con nostalgia y satisfacción las horas compartidas con José Antonio Girón, entonces ministro de Trabajo, para la puesta en marcha del Seguro de Enfermedad”, como mensaje a Romeo Gorría. La pugna entre gobierno y profesión médica por la colectivización de la medicina saltó a la arena pública y se conoció en la prensa como las “Guerras Médicas”, que enfrentaron a partidarios y detractores de la extensión de la cobertura sanitaria que proponía la Seguridad Social⁵³.

Además, la OMC, celosa de conservar el prestigio de la profesión, mostró su preocupación por el tono del mensaje que se estaba dando a las condiciones de vida y ejercicio rural en la prensa generalista, puesto que se podía menoscabar la imagen de los titulares si se continuaban publicando unos relatos que calificaban como “triste literatura sobre los respetables y sagrados perfiles de su pobreza”. Para mantener la respetabilidad de los facultativos consideraron contraproducente “merecer la conmiseración de los periodistas y de los lectores”⁵⁴.

En un giro de los acontecimientos, lo que debía ser un homenaje a los médicos rurales, acabó siendo un homenaje de los médicos titulares a las jerarquías médicas. La Ley 116/1966, de 28 de diciembre, sobre retribuciones de los Sanitarios locales⁵⁵, incluyó a los médicos titulares dentro de los cuerpos especiales de funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local. La nueva norma fijaba el salario de los diferentes cuerpos sanitarios, incluyendo trienios, pagas extraordinarias y otros complementos. Sin

47 “Rueda de prensa del doctor De la Fuente Chaos en TVE. Comentarios del autor”, *Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España*, abril de 1966.

48 “El médico rural en la prensa diaria”, *Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España*, octubre de 1965.

49 Margarita VILAR-RODRÍGUEZ y Jerònia PONS-PONS: “La ley de bases de la seguridad social de 1963: ¿una oportunidad perdida?...”.

50 Enrique PERDIGUERO GIL y Eduardo BUENO VERGARA: “Hay una diferencia...”.

51 *Ibid.*

52 “Retirada de los representantes de los médicos en los organismos del Seguro de Enfermedad”, *ABC*, 19 de mayo de 1976.

53 CÁNDIDO, “Las Guerras Médicas”, *ABC*, 14 de junio de 1966. Uno de los episodios de esta “guerra”, el protagonizado a raíz de un artículo José María Gironella, en Josep L. AUSÍN I HERVELLA: “Un capítol en la polèmica sobre la medicina liberal. Els esdeveniments de 1966 en la sanitat. El cas Gironella”, *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, (54) (2010), pp. 217-229.

54 “El médico rural en la prensa diaria...”.

55 “Ley 116/1966, de 28 de diciembre, sobre retribuciones de los Sanitarios locales”, *Boletín Oficial del Estado*.

resultar esta medida plenamente satisfactoria para la profesión, como se insistió desde Tribuna Médica, desactivó las protestas por oposición a la colectivización de la medicina en vísperas de la entrada en vigor del nuevo esquema de Seguridad Social.

En esta tesitura, en enero de 1967, la Asamblea de Médicos Titulares, acordó tributar un reconocimiento tanto al director general de Sanidad, Jesús García Orcoyen, como al presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, Alfonso de la Fuente Chaos, ambos considerados artífices de la aprobación de la citada Ley. El homenaje, iría acompañado de la entrega de un álbum con las firmas de todos los titulares que pudieran reunirse en una Asamblea nacional de estos profesionales y, en el caso particular del presidente de la OMC, con un busto que debería presidir, en adelante, la sede del Consejo General⁵⁶. Ese acto sí se llevó a cabo transcurridos unos pocos meses desde el acuerdo, en julio de 1967, contándose entre los honrados el ministro de la Gobernación, Camilo Alonso Vega, el secretario General de Sanidad, Sánchez Domínguez, y los procuradores en Cortes, Antonio Pedrosa Latas y José García Hernández. En el transcurso de la ceremonia, además de las inevitables muestras de agradecimiento, García Orcoyen se encargó de advertir que la vía institucional que se había seguido para lograr las mejoras retributivas, era “el modo correcto de actuación de un grupo social que, lejos de moverse por las vías de la agresión, prefiere moverse por el camino de la justicia”, en clara alusión al aumento de las reivindicaciones laborales que, desde hacía unos años, se estaban gestando y desarrollando en otros ámbitos profesionales⁵⁷.

Reflexiones finales

El episodio del frustrado “grandioso monumento” muestra la contradicción entre una medicina rural que no pudo ni quiso adaptarse a los cambios sociales y de la práctica médica. Ante esta situación, el arquetipo de médico rural fue enarbolado como símbolo del genuino ejercicio médico –todavía vigente hoy día– y depositario de las esencias de una España agraria que también se encontraba en franco declinar. El proyecto del monumento y sus vicisitudes muestra la paradoja entre las alabanzas que recibía el modelo ideal de médico –el rural– y la poca atención que recibió la asistencia médica en el agro. A mediados de los años 70, cuando la reforma sanitaria pasó a formar parte de la agenda política, los médicos titulares no encajaron en los sucesivos proyectos reformadores ni en la definitiva Ley de Sanidad de 1986. El halo misional del médico rural se mantuvo, pero ya había muy poca tierra que evangelizar.

56 “Asamblea de médicos titulares. En el país existe el pleno convencimiento de que, en bien de la asistencia, el médico ha de ser un profesional considerado y prestigiado”, *Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España*, enero de 1967.

57 “Homenaje de los médicos titulares y del Consejo General de Colegios Médicos”, *Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España*, junio de 1967.