

AGUSTIN ALBARRACIN TEULON

LA PUGNA FACULTATIVA EN LA MEDICINA ESPAÑOLA  
DEL SIGLO XIX: DEL CAOS A LA REVOLUCION

Separata

de los

ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO CXIV

CUADERNO TERCERO



MADRID, 1997

## LA PUGNA FACULTATIVA EN LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX: DEL CAOS A LA REVOLUCIÓN

Por el Ilmo. Sr. D. AGUSTÍN ALBARRACÍN TEULÓN

Académico Correspondiente

*Quiero dedicar esta comunicación  
a la memoria de mi amigo, el gran  
cirujano Mariano F. Zumel.*

¿Qué está pasando en la medicina española de la primera mitad del siglo XIX para que en las revistas profesionales se refieran, semana tras semana, miserias de todo tipo en el ejercicio rural de la profesión? Las páginas de la prensa médica las exponen de todo tipo: destituciones por motivos políticos; arbitrariedades municipales a la hora de los contratos; rebajas de la dotación ante la demanda excesiva de facultativos; ayuntamientos que ofrecen, en una plaza, el servicio de cirugía, el de maestro de niños y una capellanía; quien exige, para una dotación de 5.500 reales anuales, que el facultativo sea casado; alcaldes que obligan al médico a llevar partes de guerra, desde el pueblo a la capital; gobiernos provinciales que ante la actitud de los pueblos se ven obligados a eximir a los médicos de asistir a regaderas, plantaciones de árboles y otras gabelas, o de ayudar como peones a los trabajos de construcción de caminos; médicos que en el ejercicio de su profesión son atacados a media noche en su mismo domicilio; facultativos detenidos por negarse a firmar la defunción de un paciente al que no asistieron, o privados de honorarios tras atender a un herido en población distinta de la suya y a la que oficialmente fueron llamados; médi-

cos-cirujanos obligados a rapar la barba, en sus propias casas, a todos los vecinos que hubiesen sido concejales: en una palabra, una situación que puede resumirse en la serenata que una turba dedica a media noche al cirujano que se resiste a las humillantes condiciones que tratan de imponerle, cantándole a voz en grito:

Al médico y boticario  
hemos de enviar al cielo,  
y al cirujano en Burbáguena  
hemos de cortarle el cuello (1).

¿Qué está ocurriendo, repito, en la medicina española de la primera mitad del siglo XIX? Sencillamente, como he indicado en otro lugar (2), que se ha quebrado la relación médico-paciente por la pérdida de la confianza de éste en aquél, surgida de la falta de capacidad técnica del médico, obligando sin embargo la realidad de la situación social a mantener, de por vida a veces, esa relación insatisfactoria, abocada en tantas ocasiones a situaciones conflictivas, cuando no de índole punitivo penal.

¿Y por qué esa incapacidad técnica del médico del XIX? Hace ya muchos años, más de cinco lustros, que me ocupé del tema en una serie de trabajos de investigación que trataron de mostrar, no sólo la realidad de esta insatisfactoria situación del ejercicio profesional, sobre todo en la España rural, sino también el origen de la misma en la desconcertante proliferación de títulos profesionales que a lo largo de los dos primeros tercios de la centuria produjo una absurda política que trataba de mantener, a trancas y a barrancas, la diferenciación entre una medicina para las ciudades y otra para los pueblos (3). Baste recordar las palabras del eminente Méndez Alvaro a mitad del siglo: «Por más que se quiera hacer valer el argumento de igualdad humanitaria; por más que se intente probar que el pobre debe tener tan esmerada asistencia como el magnate, esto

(1) *El Siglo Médico* (1854), I: 300. Sobre el problema que expongo de las luchas entre los facultativos y los pueblos cf. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973): «La titulación médica en España durante el siglo XIX», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Salamanca, XII: 15-80 y (1974): «La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX», *Id. id.* XIII: 133-204.

(2) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1985-1986): «Revolución y Medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX», *Dynamis*, Granada, V-VI: 269-278.

(3) Cf. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973) y (1974).

siempre será una utopía irrealizable... Esta desigualdad de las condiciones sociales es el sostén de toda sociedad, y hará siempre que en las aldeas carezcan de facultativos; que en los lugares no se establezcan más que principiantes u hombres arruinados por la desgracia, o desacreditados por incapaces de sostener la comparación con otros...» (4).

Antes de la reforma del plan de estudios de 1843, que va a dar nacimiento a las Facultades de Medicina, el ejercicio profesional está en manos de *Bachilleres, Licenciados y Doctores en Medicina, de Cirujanos latinos, Romancistas y Barberos-sangradores* y de *Parteras*. Durante la primera mitad del siglo, estos títulos, y sus correspondientes competencias, van cambiando de nombre: con los Licenciados y Doctores en Medicina, surgen los también *Licenciados y Doctores en Cirugía Médica* —procedentes de los Colegios de Cirugía—, y poco después los *Licenciados y Doctores en Medicina y Cirugía* o *Médicos-cirujanos*, los *Cirujanos de pasantía*, y con el tiempo los *Cirujanos de primera, segunda, tercera y cuarta clase*. «Los profesores modernos —se queja uno de ellos en 1840— no tenemos la culpa de que haya en España las clases de médicos, médico-cirujano-farmacéuticos, cirujanos-médicos, médicos-cirujanos, cirujanos de 5º año, de tres años, de pasantía, sangradores... Las revoluciones y reacciones de que sucesivamente ha sido víctima la profesión en el corto espacio de 40 años, ocasionadas por las circunstancias generales de la nación y por el mal entendido egoísmo de los que nos precedieron, han producido entre nosotros este caos, esta confusión, esta multiplicación de clases, tan diversas por su origen, educación e instrucción, como opuesta en sus intereses. Educados unos en las Universidades, otros en los Colegios y otros en práctica particular, mamaron todos, por decirlo así, el odio y la rivalidad que unas escuelas se profesaban a las otras; y encontrados sus intereses en la práctica por las diferencias de privilegios que la ley concede a cada clase, sólo se ha aprendido a aborrecerse mutuamente y a mirarse, no como hermanos, hijos de una misma profesión, dedicados a un mismo objeto y ligados por un interés común, sino como rivales, como enemigos naturales e inmediatos con intereses diametralmente opuestos... ¿No acabaremos de convencernos de que la causa de nuestras desgracias es esa anarquía organizada, esa falta de unión nacida de nuestra defectuosísima

(4) MÉNDEZ ALVARO, F. (1857). *El Siglo Médico*, IV: 3-4.

organización y sostenida por una inconcebible ceguera y por un mal entendido amor propio?» (5).

Lo que no dice el articulista es la situación de miseria que ello conlleva para los propios médicos formados en la Universidad. Cuando en 1835 se nombra una Comisión Regia encargada de la reforma de la ciencia de curar, dos médicos de pueblo informan a la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, en términos que describen al médico de partido: «Cumplió el año y sale a cobrar; quien le manda esperar con intención de no pagar; cual le echa en cara que no merece el corto estipendio, porque salió dejando al enfermo o porque se retrasó en la visita; otro que le pagará en leña; aquel le enviará garbanzos; y el rico ceñudo mirándole con desdén le negará el pago, porque oyó toser con poca atención al niño que se le acatarró o se le olvidó mirar la orina. ¿Qué hace en este caso? Presenta la lista de deudores a este mismo alcalde, quien haciendo que hace y no haciendo nada, tiene que embargar a los pobres una sartén o una caldera, que puestas en venta, nadie compra, de modo que el desgraciado médico, que contó con 9.000 reales de igualas se encuentra con dos o tres mil solamente y el resto de su caudal en espetera. ¿Y se quedará en esto sólo? No, que aún le espera más. Si el rico se descontenta, influye para que vaya otro médico, ofreciéndole y engañándole a la vez, alimentando la rivalidad entre los dos; el pueblo entero la fomenta para robarle sus honorarios y eludir el pago, éste se divide en bandos, y cuando salen por las calles a enganchar igualados, se oyen las indecorosas voces de *¿Quién quiere médico bueno y barato?* Así es que llega a obligarse a visitar una familia por miserables cuatro reales anuales» (6).

A poco que nos detengamos a meditar las lamentaciones que preceden nos daremos cuenta de otro problema que con ese caos está surgiendo en la medicina española: la crisis económica del país atrae a los Colegios de Cirugía un número enorme de ciudadanos que en vez de dedicarse a las artes, a la agricultura y al comercio, tratan de conseguir el título humilde de cirujanos de tercera clase; y que esa misma humildad de su título y la consiguiente falta de aspiraciones económicas les hace extenderse por todos los pueblos, y con especialidad por los más miserables, siendo en muchos de ellos los únicos facultativos: circunstancia grave que los autoriza, de algún modo, a

(5) *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* (1840), 2ª serie: 9 y ss.

(6) *Id. id.* (1836), III: 262 y ss.

actuar como cirujanos de otras categorías o, lo que aún es peor, como médicos capaces de tratar las enfermedades internas.

En 1843 el Plan de estudios de Mata —o Mataplán, como satíricamente se le comienza a conocer— trata de paliar esta multitudinaria titulación, estableciendo en las recién creadas Facultades de Medicina los títulos de *Doctor en Ciencias Médicas* —que equivale a los anteriores de Licenciados y permite el ejercicio tanto de la medicina como de la cirugía— y *Práctico en el arte de curar*, capacitado para el ejercicio de la cirugía menor, de la obstetricia y de la medicina elemental (7).

El legislador piensa que así se resuelve el problema, pero no tiene en cuenta, o mejor dicho, porque lo tiene en cuenta, complica aún más la situación, puesto que ahora será necesario que los facultativos que posean alguno de los antiguos títulos puedan alcanzar los nuevos. La empresa, a todas luces, es prácticamente imposible, ya que tal nivelación sólo podrá hacerse, en su grado superior, en las dos Facultades de Medicina que se han creado en Madrid y Barcelona, en tanto que con rango inferior aparecen Colegios en Sevilla, Valencia, Zaragoza, Valladolid y Santiago, en los que se formarán los referidos *Prácticos* y se intentará la unificación de las clases subalternas. Permítanme un solo ejemplo del problema que se avecina. El capítulo del nuevo Plan de Estudios titulado «Uniformidad de las clases facultativas y de enseñanza», reza así:

«Art. 50. Los Doctores y Licenciados en Medicina y Cirugía recibirán el nuevo título de Doctor en Ciencias Médicas con la simple presentación de su antiguo diploma.

»Los Doctores en Medicina, los en Cirugía, los Licenciados en una de estas dos profesiones y los médicos, obtendrán el nuevo título de Doctor en Ciencias Médicas, presentando los que tengan ya diez años de práctica una memoria sobre un punto de la ciencia, cuya profesión no comprenda su antiguo grado, y sujetándose los demás a un examen teórico-práctico en una de las Facultades sobre la Cirugía, con respecto a los graduados en Medicina; y sobre la Medicina, con respecto a los graduados en Cirugía.

»Todos los alumnos Médico-cirujanos, cirujanos de tercera clase... y los cursantes médicos de las Universidades que hayan concluido su carrera, tomarán, dentro del término de medio año... en las Facultades o Colegios su grado antiguo respectivo.

(7) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973): 30 y ss.

»Estos graduados, si fueran Licenciados en Medicina y Cirugía recibirán el nuevo título de Doctor. Si lo fuesen Licenciados en Medicina o Cirugía o médicos, y quisieran el título de Doctor, se sujetarán a lo prescrito anteriormente.

»Todos los alumnos que hayan cursado ya un año de su respectiva carrera, la concluirán estudiando en los que les falten las materias que prescribe el nuevo plan.

»Los discípulos que hayan empezado sus estudios en las Universidades, los concluirán en las Facultades, cursando en los años que les estaban prescritos por los antiguos Estatutos, las materias que hubieran debido estudiar en las Universidades.

»Si estos alumnos quisieran entrar en la categoría de los de las Facultades, estudiarán en los años que les falten para completar los siete que el nuevo plan prescribe, las materias en el mismo consignadas.

»Los alumnos cirujanos de tercera clase que se hayan matriculado para el segundo y tercer año, podrán optar por ahora entre proseguir sus estudios en las Facultades, o continuarlos en los Colegios. Pero en el año escolar de 1844 y en el presente, los que se hayan matriculado o se matriculen para el primer año de cirugía, se trasladarán a los Colegios, quedando definitivamente suprimida para ellos la enseñanza de sus estudios en las Facultades» (8).

¿Cabe mayor dislate legislativo y más grande perplejidad a la hora de intentar los estudios?. Poco dura la situación. Dos años más tarde desaparecen tanto los Colegios de Prácticos como este título y se establecen las nuevas Facultades de Santiago, Valencia y Cádiz que, con las dos anteriores, concederán los títulos de *Médico-cirujano* en sus tres grados de Bachiller, Licenciado y Doctor; de inmediato surgen disposiciones complementarias para regular el tránsito de las clases antiguas a la moderna y creando el nuevo título de *Ministrante*, facultado para hacer sangrías, aplicar medicamentos al exterior, poner toda clase de cauterios o caústicos y hacer escarificaciones, limpiar la dentadura y extraer dientes y muelas así como ejercer el arte de callista. No voy a cansarles repitiendo lo que ya en parte queda anteriormente expuesto en relación con la legislación que trata de unificar títulos. Los interesados podrán conocer exhaustivamente la peripecia en mi trabajo de 1973. «Causa grima —escribía el *Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia* en 1846— pensar que, siendo uno el objeto, una la ciencia y el estu-

(8) *Id. id.* (1973): 32-33.

dio de ésta indivisible, hayan de contarse entre nosotros hasta trece clases de profesores, cada uno con estudios diferentes, o por lo menos con atribuciones diversas y derechos distintos; en cuanto a los cirujanos, ni aun casi nos acordamos de la multitud de sus divisiones y subdivisiones; sólo sabemos que desde los Doctores en Cirugía Médica hasta los cirujanos de tres años hay ocho clases diferentes» (9). Es evidente, y ello aclara la situación del ejercicio profesional al comienzo de mi intervención aludida, que este caos es acicate para el intrusismo, que florece en terreno apropiado en torno a esa enorme disparidad de títulos y facultades de ejercicio. Aún agrava más el problema la concesión a los practicantes militares que sirvieron durante la guerra de la Independencia del título de *cirujanos de cuarta clase*, sin exigirles ningún estudio ni examen.

Sigue el caos en los años inmediatos: nuevos títulos de *Facultativo de segunda clase* (1849), capacitados para «intentar con acierto la curación de las diversas enfermedades añadiendo además someras nociones de otras disciplinas», *Médico-cirujano habilitado* (1857) que sólo requiere el título de Bachiller y da derecho al ejercicio de la profesión en pueblos que no pasen de 5.000 almas y *Practicante* (1857), este último sin determinar por el legislador los conocimientos prácticos que han de exigírsele, que promete ofrecer en Reglamento aparte (10). Problemas gravísimos de títulos falsos, consiguiente intrusismo, legislación constantemente cambiante, exigencias de los ministrantes. Los cirujanos presentan sus aspiraciones en las Cortes, convirtiéndolo en problema de reivindicación social: en 1862 se les permite unificarse y aspirar a los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor en Medicina. No es de extrañar que en 1861 Méndez Alvaro, en un informe relativo al estado de las profesiones médicas en España presentado a la Sociedad Económica Matritense, denuncie la existencia, en esos momentos, de treinta y cinco clases diferentes de facultativos (11).

Se impone la nivelación pero, ¿cómo lograrla?. Haría falta para ello una verdadera revolución. Y así va a suceder efectivamente. La Revolución de 1868 decreta de inmediato la libertad de enseñanza en todos sus grados y clases, autoriza a todos los españoles para fundar establecimientos de enseñanza y dispone, en fin, que para obtener grados académicos no se necesitará estudiar un número

(9) *Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia* (1846), 3ª serie: 28-29.

(10) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973): 42-54.

(11) MÉNDEZ ALVARO, F. (1862), *El Siglo Médico*, IX: 738-740.

determinado de años, sino las asignaturas que fijen las leyes, sufriendo el alumno un examen riguroso sobre cada una y el general que corresponda al grado. No hace falta decir, conociéndonos, cómo se cumplió esta rigurosidad. En 1878, diez años más tarde, se comentaba en *El Siglo Médico* que el tan célebre Ruiz Zorrilla —autor de la legislación docente revolucionaria—, imitando a Alejandro, había cortado de un solo golpe de su tajante pluma el nudo gordiano de la nivelación de las clases facultativas. En efecto, puesto que bastaba presentarse a examen de las asignaturas que se deseaba aprobar, sin explicar dónde, ni cómo, ni con quién, ni en cuánto tiempo se habían estudiado, y obtenida la anuencia intentar de inmediato el examen preciso para conseguir el título de Bachiller, Licenciado o Doctor, muchos cirujanos acudieron de inmediato a probar suerte. Y como no se dió caso de que alguno fuese reprobado, en el curso siguiente se presentaron a centenares, consiguiendo con la mayor facilidad licenciarse, o incluso doctorarse en Medicina y Cirugía. Según datos de la citada revista, los tres primeros años de libertad de enseñanza lograron titularse de este modo tres mil cirujanos (12).

No acabaron así todos los problemas; aún se mantuvieron algunos títulos subalternos durante la I República y la Restauración; aún se pudo leer en la prensa profesional cómo los pueblos se oponían a que ocupasen las vacantes médicas quienes hubiesen obtenido los títulos durante la Revolución (13).

Pero el historiador jamás queda satisfecho con su indagación. En 1981 presenté ante un grupo de historiadores franceses, reunido en la *Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, en París, el tema de los títulos médicos españoles que tan sucintamente acabo de exponer aquí, comentándose con extrañeza entre los investigadores franceses la distinta situación del ejercicio profesional en Francia, estrictamente limitado en ese mismo período a los *Doctores en Medicina y Cirugía* y los *Oficiales de Salud*, que compartieron el cuidado de los ciudadanos, los primeros en la ciudad, los segundos en la *campagne*. ¿Por qué este distinto comportamiento? ¿Por qué, en tanto que en Francia la nivelación profesional se consigue en los primeros años del siglo XIX, en España no ocurrirá ello hasta los decenios finales de la centuria? El tema me preocupó y me llevó a una serie de lecturas que creo permiten interpretar históricamente

(12) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1973): 61-63.

(13) *Id.id.* (1974): 193.

este desfase. También en Francia, durante el siglo XVIII, habían surgido problemas. El Edicto de Compiègne del año 1776 había establecido las equiparaciones profesionales y sociales entre médicos y cirujanos, asegurando, pese a la reticencia de los médicos, la promoción de la cirugía. A lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII, y formados en las Facultades, en los Colegios de Medicina y en los Colegios y Comunidades de Cirugía, el estamento profesional viene a constituir una especie de pirámide, cuyo vértice ocupan los doctores regentes y los maestros en cirugía, su plano sagital medio los licenciados en Medicina y Cirugía de «gran experiencia» y la base queda constituida por cirujanos de «poca experiencia» (14). Pese a todo, se mantiene una lucha sorda, atizada por reglamentos monopolistas, compartimentos estancos jerarquizados y geográficos y privilegios no abolidos, entre la comunidad de cirujanos, los quince Colegios de Medicina y las dieciocho Facultades de Medicina, con rivalidades entre médicos y cirujanos. Es indudable la existencia de un malestar general, encendido por el nepotismo, el desprecio y el inmovilismo, que no augura tiempos muy halagüeños para el ejercicio profesional en el país vecino (15).

Pero la revolución estalla en 1789, la Ley Le Chapelier, y sobre todo un Decreto de 1792, suprimen tajantemente las Facultades de Medicina, las Asociaciones gremiales y las Escuelas. Poco después, otro Decreto de 1793 establece la libertad de enseñanza y produce también allí un caos asistencial, especialmente en el medio rural (16), pronto frenado tímidamente y paulatinamente resuelto a partir de 1803, con la creación de los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía y Oficial de Salud (17). Sin entrar en más detalles, es evidente que se trata del mismo proceso español, adelantado setenta años allende los Pirineos. En uno y otro caso, frente al caos, la acción salvadora de la revolución, que pese a su cariz de inestabili-

(14) GOUBERT, J. P. (1974): *Malades et Médecins en Bretagne. 1770-1790*, París, 129-137 y LEONARD, J. (1977), *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, París, 9-10. Cf. también ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1985-1986): todo el trabajo y especialmente la pág. 271.

(15) LEONARD, J. (1978), «El ejemplo de una categoría socioprofesional en el siglo XIX: los médicos franceses», en LABROUSE, C. E. et. al., *Ordenes, Estamentos y Clases*, Madrid: 277-278.

(16) WIRIOT, M. (1970), *L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris entre 1774 et 1848*, París: 29.

(17) MONTANIER, H. (1874), «Médecine, enseignement», en *Dictionnaire Encyclopédique*, París, V, 2ª serie: 667-672.

dad constitucional ante una grave crisis de poder político, va a lograr la coordinación de la asistencia médica: no hay mal que por bien no venga, solemos decir en España.

Y para concluir, una aclaración. Ante la brillantez, una vez más, de la comunicación que hoy nos ha presentado el eminente cirujano profesor Tamames, ofreciéndonos una magnífica exposición de los avances de la cirugía actual, abundando en la fisiopatología general y manejo del paciente quirúrgico, me he parado a meditar en su abismal falta de afinidad con aquellos pobres cirujanos del XIX cuyo cuello pedía el pueblo a voz en grito. Y no tengo más remedio que confesar que mi trabajo en modo alguno ha querido ser una historia despectiva de la cirugía; antes bien, he intentado resaltar la lucha de aquellos cirujanos por conseguir una nivelación que les permitiera acabar con una situación que ellos no habían provocado, víctimas inocentes de una imprevisión legislativa ajena a su voluntad. Porque todavía en 1854 la ley establecía que en los partidos de primera clase la asignación de los médicos sería de 2.000 reales anuales, en tanto que la de los cirujanos alcanzaría tan sólo 800 reales (18). Por supuesto, en las grandes ciudades trabajaron otros cirujanos totalmente ajenos a la lucha profesional en los pueblos: Argumosa, Sánchez de Toca, Martínez Molina, González Velasco, Ribera, San Martín, por descontado Federico Rubio, por sólo citar unos cuantos. A su obra científica, a su elevado nivel técnico, a su rigurosa fundamentación científica de la patología se debe que en 1997 sea realidad una nueva situación social de la clase quirúrgica en general. Pero pienso que no ha sido demás esta lección de humildad que he intentado pergeñar en recuerdo y reconocimiento de unos y otros.

### INTERVENCIÓN DEL PROF. LUIS PABLO RODRÍGUEZ

Agustín Albarracín ha referido con sistemática precisión la difícil situación y las pugnas facultativas que se originaron en el siglo XIX. La ausencia de perspectiva política y el carácter imperativo unipersonal condicionó un caos normativo. El aspecto histórico del que nos ha hablado Albarracín es de un enorme interés actual.

Un hecho diferenciado es la interdisciplinaria del conocimiento

to y su evolución, que conforman el cambio disciplinario y otra cosa es que durante el tiempo de cambio, que es continuo, si aún no se ha conformado el conocimiento en una doctrina unitaria se suprima y se disgregue la disciplina de origen en parcelas no bien identificadas, y ausentes de notas esenciales.

Otra situación española es que en la legislación de los títulos existentes, así como de nueva creación, no se han regulado las competencias profesionales; esto aproxima de nueva al caos facultativo.

El Estado, a través de una serie de premisas y condiciones para poder obtener un título universitario, garantiza al ciudadano que el sujeto que le alcanza tengan un determinado conocimiento, habilidad y destreza. Mas no garantiza las competencias que le infiere ni las diferencias con las demás titulaciones.

La garantía del individuo se acrecienta con la existencia de una mayor formación de sus conciudadanos.

La seguridad del ciudadano disminuye ante la posibilidad del ejercicio no regulado. La decisión política es necesaria. Es preciso diferenciar la interdisciplinaria investigadora de la multidisciplinaria profesional en el ámbito de la salud.

Creo que al tiempo histórico de ayer le ha surgido un tiempo de hoy; la normativa de nuevo se ha de hacer, con otro matiz político y en otra dimensión. La aportación de Albarracín evitará tentaciones superfluas.

Muchas gracias.

### PALABRAS FINALES DEL PRESIDENTE

Albarracín, como siempre, con esa erudición que tiene, exquisita, elegante, docta, con conocimientos históricos fenomenales, ha hecho una descripción de lo que él llama el caos y la evolución o revolución en el siglo XIX, y que los contertulios lo han trasladado al siglo actual... para enriquecer las circunstancias. Pero la verdad es que el encuadramiento de tu conferencia puede decirse que es perfecto. Yo la he oído con el dolor con que los cirujanos oímos nuestra historia turbia, sórdida; pero la verdad es que si tenemos algún mérito es haber podido remontar esa rémora tan grande que hemos tenido históricamente.

Se levanta la sesión.

(18) ALBARRACÍN TEULÓN; A. (1974): 155.