

FONTS DOCUMENTALS PER A L'ESTUDI DE LA MEDICINA RURAL DURANT EL FRANQUISME

COMELLES ESTEBAN, Josep M.¹

BARCELÓ-PRATS, Josep²

1. Medical Anthropology Research Center de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Tarragona (Tarragonès).

josepmaria.comelles@urv.cat

2. Departament d'Infermeria de la URV. Tarragona (Tarragonès). josep.barcelo@urv.cat

Rebut: 14 d'abril de 2020

Acceptat: 10 de maig de 2020

PARAULES CLAU:

- Medicina rural
- Franquisme
- Fonts documentals
- Catalunya

RESUM: Es realitza una contextualització històrica sobre l'evolució de la missió del metge rural i la construcció del seu tipus ideal. A continuació, es discuteix el valor heurístic de les fonts disponibles per a l'estudi de la medicina rural, al nostre territori, i se'n fa una descripció analítica. Es conclou amb una discussió teòrica a propòsit del valor historiogràfic i etnogràfic del conjunt d'aquestes fonts.

PALABRAS CLAVE:

- Medicina rural
- Franquismo
- Fuentes documentales
- Cataluña

RESUMEN: Se realiza una contextualización histórica sobre la evolución de la misión del médico rural y la construcción de su tipo ideal. A continuación, se discute el valor heurístico de las fuentes disponibles para el estudio de la medicina rural, en nuestro territorio, y se hace una descripción analítica. Se concluye con una discusión teórica a propósito del valor historiográfico y etnográfico del conjunto de estas fuentes.

KEYWORDS:

- Rural medicine
- Francoism
- Documentary sources
- Catalonia

DOCUMENTARY SOURCES FOR THE STUDY OF RURAL MEDICINE DURING FRANCO REGIME. ABSTRACT:

This article makes a historical contextualization on the evolution of the rural doctor's mission and the construction of his ideal type. It continues with an analytical description of the sources available for the study of rural medicine in our territory, which is completed with a discussion of its heuristic value. The article concludes with a theoretical discussion regarding the historiographic and ethnographic value of all these sources.

CITACIÓ DE L'ARTICLE: COMELLES ESTEBAN, Josep M.; BARCELÓ-PRATS, Josep. "Fonts documentals per a l'estudi de la medicina rural durant el franquisme". A: *Gimbernat* [Barcelona], 2020; 73: 133-151. <https://doi.org/10.1344/gimbernat2020.73.8>

Aquest document està subjecte a una llicència Creative Commons



© Josep M. Comelles Esteban; Josep Barceló-Prats, 2020

DOI:10.1344/gimbernat2020.73.8

INTRODUCCIÓ¹

A Catalunya, les darreres places per accedir al *Cuerpo de Médicos Titulares* es van convocar l'any 1981.² A les portes de fer-se efectives les transferències en matèria de sanitat a la Generalitat, els metges titulars d'Assistència Pública Domiciliària (APD),³ així com els practicants i les llevadores pertanyents a aquest cos funcional,⁴ eren encara omnipresents a tota la ruralia catalana i no únicament als *partidos cerrados*.⁵ Cal cercar les arrels d'aquesta ubiqüitat en la generalització arreu de la Corona d'Aragó,⁶ així com posteriorment també en d'altres indrets de la Monarquia Hispànica,⁷ de les *conductio*.⁸ En aquesta primigènica fase del procés de medicalització,⁹ la contractació de metges per part dels municipis tenia per objectiu assegurar l'assistència a la malaltia, malgrat que en virtut d'aquests contractes els metges també actuaven com experts en altres esferes socials. La persistència d'aquestes conductes, segles més tard, pot documentar-se tant en les anàlisis sociològiques de la pràctica mèdica catalana del segle XVIII,¹⁰ com en determinades recreacions literàries,¹¹ les quals, conjuntament amb les nombroses topografies mèdiques escrites al Principat,¹² posen en relleu el progressiu grau de medicalització de la població catalana des de la Baixa Edat Mitjana.¹³

La profunditat d'aquestes arrels històriques, conjuntament amb les raons que tot seguit començarem a exposar, ajuden a comprendre que l'objecte d'estudi d'aquest article –la pràctica sanitària rural durant el franquisme– és un cas específic que requereix d'una discussió prèvia sobre el valor heurístic de les fonts disponibles i d'una profunda reflexió metodològica i conceptual. Anar més enllà d'aquestes fites desbordaria totalment els nostres límits. Per això, després de fer una contextualització històrica sobre l'evolució de la missió del metge rural i la construcció del seu tipus ideal, es realitza una descripció analítica del conjunt de fonts disponibles, almenys de la part més significativa i accessible, per a l'estudi de la medicina rural al nostre territori. El text conclou amb una discussió teòrica a propòsit del valor historiogràfic i etnogràfic del conjunt d'aquestes fonts.

LA CONSAGRACIÓ DE LA MISSIÓ DEL METGE RURAL I LA CONSTRUCCIÓ DEL SEU TIPUS IDEAL

Des de finals del segle XVIII, el paper de l'Estat en la gestió de la malaltia i la salut de la població va suposar l'inici dels processos que, finalment, acabarien desembocant en l'hegemonia de l'actual model biomèdic.¹⁴ Aquesta segona fase del procés de medicalització¹⁵ també va tenir efectes sobre la medicina rural i, més

concretament, sobre la construcció d'un tipus ideal de metge. En la fonamentació d'aquest imaginari col·lectiu hi van jugar un paper rellevant, entre molts d'altres factors, l'aïllament del facultatiu en un medi gairebé incomunicat i sense cap tipus de suport acadèmic o institucional, així com la necessitat d'haver de resoldre una demanda sanitària, a vegades molt complexa, sense disposar de la majoria dels recursos diagnòstics, terapèutics i tecnològics del moment.¹⁶ *“El idealtipus de médico, incardinado en el Estado liberal, se fue definiendo a lo largo del siglo XIX como un profesional legitimado por la universidad y por el Estado. Sus señas de identidad eran las de un médico vocacional, abnegado, sacrificado, dispuesto a ejercer su profesión en situaciones de gran adversidad profesional y personal”*.¹⁷

Tanmateix, per acabar de comprendre els reptes i les problemàtiques de la medicina rural durant el franquisme, s'han de tenir presents una sèrie de precedents normatius que, paulatinament, van anar traslladant les atribucions del metges, inclosos els pagaments dels seus honoraris, de l'àmbit municipal a l'estatal. Fins a meitats del segle XIX, els serveis de “metge de pobres” i de manteniment de la policia sanitària encara anaven a càrrec de facultatius contractats pels municipis. L'any 1855, però, es va desenvolupar una legislació que va conferir a les diputacions, a través de les *juntas provinciales de Sanidad*, la tutela de certes atribucions sanitàries que fins llavors havien estat totalment municipals.¹⁸ Ara bé, un dels punts d'inflexió més rellevants es va produir a principis del segle XX. Concretament, fou l'any 1904 quan la *Instrucción General de Sanidad* va constituir, formalment, el *Cuerpo de Médicos Titulares*.¹⁹ A partir de llavors, la situació legal dels metges titulars es va caracteritzar per tenir una doble adscripció. D'una banda, formaven part dels cossos de funcionaris locals i, de l'altra, com a inspectors municipals de Sanitat, depenien també de la *Dirección General de Sanidad* (DGS).

En la *Real Orden* que, l'any 1905, va publicar la convocatòria de les primeres oposicions per a l'ingrés al cos de metges titulars, s'hi pot trobar una descripció molt indicativa de la imatge que, en aquells moments, es tenia del metge rural: *“Lejos de los centros científicos, sin la emulación ni el consejo de sus compañeros; sin tiempo material que dedicar al acopio progresivo de sus conocimientos; sin el estímulo moral que proporcionan los éxitos profesionales; pobremente retribuido y hasta careciendo con frecuencia de estimación y gratitud a que tanto derecho tiene una vida llena de abnegación y sacrificio, la situación del médico del partido es seguramente de las menos envidiables”*.²⁰

Abans de la Guerra Civil, l'Estat va continuar exercint el seu paper regulador en relació amb la pràctica mèdica rural. D'entre tota la legislació promulgada cal destacar,²¹ per la seva importància, la publicació, durant la Segona República, del

Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria (APD), el qual va seguir vigent en les dècades posteriors sota aquesta denominació.²²

L'arribada del franquisme al poder va suposar una certa reorganització dels metges titulars. Tanmateix, el *Nuevo Estado* va compartir la tendència vers al centralisme observada ja en dècades anteriors. Dins d'aquest context, a finals de 1941, es va establir que els metges titulars que exercien en els partits mèdics més petits fossin retribuïts directament per l'Estat.²³ Fins llavors, els seus honoraris encara anaven a càrrec dels municipis o de les mancomunitats sanitàries provincials –a partir de la contribució de les entitats locals–. Dues dècades més tard, aquest procés de centralització dels titulars a mans de l'Estat es va consumir i l'any 1961 es va establir que els salaris dels metges d'APD que encara no cobraven de l'Estat anessin a càrrec dels Pressupostos Generals de l'Estat.²⁴

El principal canvi en la medicina rural durant el franquisme va venir de la mà de la fundació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE). Des de 1944, la doble adscripció institucional dels metges titulars d'APD va passar a ser triple. Fou el 1947 quan, formalment, es van unificar els serveis dels metges d'APD i els del SOE mitjançant la determinació que “*todo médico titular o de Asistencia Pública Domiciliaria en activo será designado automáticamente médico del Seguro Obligatorio de Enfermedad*”.²⁵ A partir de llavors, els titulars que només tenien l'obligació d'encarregar-se de l'assistència als pobres també van haver d'atendre als treballadors afiliats al SOE, així com a llurs famílies. Per a la majoria dels metges rurals, aquesta circumstància va tenir poca transcendència fins a finals dels anys cinquanta, atès que en un primer moment els treballadors del camp van quedar fora de la cobertura del SOE.²⁶ Però amb la creació, l'any 1959, de la *Mutua Nacional de Previsión Agraria* (MNPA) i la posada en marxa dels successius règims agraris de protecció social a principis dels seixanta,²⁷ la triple adscripció dels titulars va començar a ser la principal font de les seves preocupacions.

Durant la dècada dels seixanta, l'augment dels assegurats pel SOE i el declivi de les iguals, fruit dels processos migratoris camp-ciutat, van anar modificant el tradicional mercat assistencial en el qual durant dècades havia viscut el metge rural. A més de l'afectació econòmica, els titulars van observar com progressivament la seva tasca –la seva missió– va deixar d'estar reconeguda. La seva condició de notables en l'àmbit rural es va anar esvainent enfront dels avantatges econòmiques dels metges urbans i de l'augment de la demanda i del prestigi de l'especialista i de l'assistència hospitalària. Malgrat no és l'objecte d'aquest text, el desplegament del SOE va introduir grans canvis en la percepció de la salut i la malaltia per part de la població. Entre

d'altres conseqüències, aquests canvis van acabar per transformar definitivament el mercat mèdic i la tradicional relació entre metge i pacient, a més de construir una nova cultura al voltant dels medicaments.²⁸ En síntesi, els metges van començar a observar que exercir en l'àmbit rural condicionava els seus projectes personals i familiars, així com també la seva formació continuada en un context històric de profunds canvis tècnics pel que fa a la medicina. Practicar la medicina de família, especialment al món rural, implicava una dedicació completa sense que, a canvi, sorgissin possibilitats de promoció professional.

Durant els anys següents i fins a la implementació del model d'atenció primària que va consagrar la *Ley General de Sanidad* de 1986, hi havia consens en acceptar que la medicina de família practicada pels titulars i *médicos de zona* urbans de la Seguretat Social estava en crisi. No obstant això, va continuar sent insubstituïble per al funcionament de l'organització assistencial i no fou fins a finals dels anys setanta quan es va començar a assumir la necessitat d'una profunda reforma.

FONTS PER A L'ESTUDI DE LA MEDICINA RURAL DURANT EL FRANQUISME

Memòria oral, llibres de memòries, dietaris i diaris de camp

La pràctica mèdica quotidiana dels professionals sanitaris en l'àmbit rural, durant el període franquista, no ha deixat gaire empremta documental. Per aquest motiu, urgeix salvaguardar les fonts orals que encara perviuen. Per raons purament demogràfiques, actualment ja és molt difícil trobar informants que exercissin la medicina durant la postguerra, és a dir entre 1940 i 1950, atès que això implica que haurien d'haver nascut entre el 1920 i el 1930. Malgrat el marge és limitat, aquesta tasca resulta indispensable per reconstruir de forma òptima la pràctica mèdica rural. Fa quinze anys encara va ser possible entrevistar al Dr. Rusalleda de Sant Feliu de Guíxols, el qual llavors ja tenia més de noranta anys.²⁹ En aquest sentit, iniciatives com la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural de la Universitat de Girona van fer una feina sistemàtica d'entrevistes des dels seus inicis.³⁰ És una prioritat, doncs, la recuperació de la memòria oral a d'altres indrets de Catalunya per mitjà d'entrevistes en profunditat que vagin associades al treball sobre els fons documentals que encara conservin els informants.

Per realitzar una bona entrevista en profunditat és imprescindible l'ús de la metodologia que ens aporta l'antropologia professional. Des de la seva fundació, a

principis del segle XX, els antropòlegs van haver d'emprar entrevistes i històries de vida com a eines per a la construcció de l'etnografia dels pobles.³¹ Fruit d'aquesta experiència hi ha diversos manuals d'etnografia que inclouen capítols específics sobre la metodologia biogràfica i autobiogràfica.³² En el cas de les professions sanitàries, les dimensions curriculars o personals de l'entrevistat, que també són importants, no han d'amagar que l'objectiu principal és recollir el testimoni de tot allò que ha vist o ha escoltat al llarg dels seus anys d'exercici professional.

A més de la memòria oral, en el darrer mig segle s'han publicat alguns llibres que descriuen, amb una perspectiva sovint etnogràfica, el món de la pràctica mèdica a Catalunya. Alguns dels més coneguts són memòries d'especialistes o de metges barcelonins com les memòries de Moisès Broggi³³ o Ignasi de Gispert,³⁴ entre d'altres. Pel que fa a la medicina rural també hi ha algunes publicacions –llibres i articles,³⁵ encara que no solen ser de fàcil localització i, a més, no totes fan referència al període franquista. Tanmateix, la referència bibliogràfica més important sobre aquest període i també la més interessant, des d'un punt de vista etnogràfic, no va ser escrita per un metge. Estem fent referència al diari literari, datat entre 1945 i 1972, de la llevadora titular de El Prat de Llobregat, Ramona Via.³⁶ Publicat en una col·lecció de gran prestigi, el llibre conté descripcions etnogràfiques d'una gran qualitat sobre el món de la salut reproductiva en un poble encara rural. No es tracta d'unes memòries sinó de l'edició d'un diari de camp i d'unes notes de camp a les que Via va donar forma literària.³⁷

Continuem aquesta descripció de fonts amb la biografia del metge de Sant Celoni, el Dr. Joan E. Barri.³⁸ Aquest llibre és una descripció, a partir de la memòria del protagonista, de la seva pràctica en els anys anteriors a la Guerra Civil i en el franquisme autàrquic, malgrat que la datació no sempre és precisa. Un altre llibre és l'escrit pel metge i folklorista Josep Pla i Duat a mode d'autobiografia.³⁹ Amb el títol de "El noi del Miseret", l'autor narra les seves quatre dècades com a metge un cop, l'any 1950, va aconseguir la plaça de titular a La Pobla de Segur (Pallars Jussà). Amb un estil similar, les "Memòries d'un metge" d'Albert Pla Naudi combinen la seva autobiografia amb descripcions etnogràfiques sobre el món rural andorrà, d'on era oriünd, i sobre la seva tasca a Preixens (la Noguera) com a metge d'exercici lliure.⁴⁰ El ginecòleg Enric Sánchez Cid, en el seu "Bloc de notes", també inclou apunts sobre l'atenció ginecològica a Montblanc (Conca de Barberà).⁴¹ Acabarem aquesta breu descripció de llibres de memòries amb un parell d'exemples més. En primer lloc, cal fer esment dels dos capítols inicials del llibre de Miquel Vilardell,⁴² dins els quals s'hi descriu la pràctica mèdica del seu pare que era titular a Borredà (Berguedà). I finalment, les memòries de Josep Frigola Taberner que exercí com a metge en més de trenta

pobles que anaven des de Borrassà (Alt Empordà) fins a Vilademuls (Pla de l'Estany) o Fellines (Gironès).⁴³

Afegirem que la majoria d'aquestes publicacions inclouen presentacions dels propis autors i, en alguns casos, pròlegs de tercers. En les presentacions realitzades per Ramona Via, Albert Pla Naudi o Josep Pla i Duat s'hi destaca la seva vocació folklorista o literària. Tots escriuen en primera persona i la seva subjectivitat l'expressen en forma d'emocions i de sentiments. La totalitat d'aquests llibres inclou descripcions de la seva pràctica quotidiana, detalls sobre la vida familiar i social i descripcions explícitament etnogràfiques sobre el context en el qual van exercir.

Fonts documentals legislatives, hemerogràfiques, professionals i sociològiques

Pel fet d'estar preservada als arxius de l'Administració de l'Estat, la documentació més abundant –que no és sinònim de més accessible– és la de caràcter legislatiu generada per la *Dirección General de Sanidad* o per l'*Instituto Nacional de Previsión*. Les derivades professionals de l'aplicació pràctica d'aquesta legislació es poden consultar a la documentació que conserven els col·legis professionals, tant pel que fa als de metges com als de practicants i llevadores.⁴⁴

Unes altres fonts interessants són les de caràcter hemerogràfic. En aquest apartat de fonts s'ha de distingir entre la premsa generalista i la professional. En relació amb la generalista, la digitalització de rotatius com *La Vanguardia Española* permet una aproximació a qualsevol tema relacionat amb el món de la sanitat. Amb les seves limitacions, fruit de tractar la temàtica des d'una perspectiva barcelonina i molts cops amb poca profunditat, la seva hemeroteca reflecteix les grans problemàtiques col·legials d'aquells temps o les relacionades amb els canvis legislatius. La xarxa d'informants d'aquest diari són, en essència, les autoritats mèdiques de la capital del Principat i una cosa similar succeeix amb la premsa barcelonina diària restant, la qual sol estar sovint microfilmada, fet que en dificulta la seva consulta. En canvi, els diaris provincials del *Movimiento*, tals com el *Diario Español* de Tarragona,⁴⁵ *Los Sitios* de Girona o *La Mañana* de Lleida, solen ser més útils per a documentar la pràctica mèdica rural en la mesura que vivien de la notícia local. També la modesta premsa comarcal, no diària, recull dades o petits reportatges.⁴⁶ La dificultat, en la majoria de casos, rau en l'accés a la consulta d'aquestes publicacions ja que no solen estar digitalitzades.⁴⁷ ARCA en conté digitalitzats alguns.

Un cas a banda és el del setmanari *Destino* que, ocasionalment, publicava ressenyes d'alguns congressos mèdics. Tanmateix, la seva aportació més important fou la columna titulada *El Consejo del Doctor* que, sota el pseudònim *Cianófilo*, va publicar Josep Espriu Castelló a partir de 1954.⁴⁸ Espriu, que era metge barceloní, va fer algunes referències a la medicina rural al fer-se ressò de les preocupacions de les persones que li escrivien demanant-li informació al voltant d'aquesta o d'altres temàtiques.

Pel que fa a les fonts relacionades amb la premsa mèdica professional, en primer lloc, cal destacar la col·lecció de *Profesión médica. Suplemento de Gaceta Médica Española* (1944-1971). Publicada des de 1944, tenia la voluntat de ser la portaveu oficiosa dels metges titulars. Editada per Enrique y Juan Noguera a Madrid, és una font primordial per entendre l'evolució i les problemàtiques de la medicina rural a Espanya, atès que es feia ressò de cartes o col·laboracions provinents d'una profusa xarxa de metges que exercien arreu de l'Estat. Tanmateix, la informació sobre la realitat rural catalana és limitada, tant pel baix índex de metges catalans que hi escrivien com per raons ja exposades i relacionades, per exemple, amb el pes de les mútues al Principat o amb la major cobertura del SOE als treballadors catalans degut a l'alt grau d'industrialització. La rellevància del SOE, a Catalunya, fa que la revista professional *Horizonte*, publicada pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona entre 1949 i 1956, també esdevingui un excel·lent observatori en la mesura que hi queda reflectida la disseminació de *cartillas* per la Catalunya industrial.

Una altra de les fonts més importants per a l'estudi de la sanitat espanyola fins a la Transició és el setmanari professional *Tribuna Médica* (1964-1996). Patrocinat per *Antibióticos S.A.*, aquesta publicació ja no té res a veure amb el model de *Profesión Médica*, atès que estava dirigit per periodistes, distingia entre reportatges i columnes d'opinió i no pretenia ser el portaveu de cap grup corporatiu específic. A més, va aprofitar la relativa obertura que va suposar la *Ley de Prensa e Imprenta* de 1966 per tal d'aportar elements crítics relacionats amb la reforma de la sanitat. De *Tribuna Médica* en destaquem un extens reportatge sobre l'estat de la medicina rural espanyola que, per fascicles, es va anar publicant durant el 1965. Realitzat per l'escriptor Ángel María de Lera l'any anterior, el reportatge consta de 23 articles que contenen més d'un centenar d'entrevistes a metges rurals d'arreu d'Espanya.⁴⁹ A Catalunya, de Lera va entrevistar el llavors metge de Salomó (Tarragonès), Francisco Javier Vadell Miranda, i el de la petita vila de Tuixent (Alt Urgell), Venancio Leivar Cámara, els quals van descriure dos realitats rurals completament oposades.

Altres fonts destacables, dins l'apartat de premsa i revistes professionals, són el diari *Noticias médicas* (des de 1967) i les revistes *Jano: Medicina y Humanidades* (1971-2011); *Tauta: medicina y sociedad* (1972-1975) i *Doctor: información profesional y administrativa* (1966-1979). Totes elles, en major o menor mesura, van dedicar espais significatius a la problemàtica de la medicina rural en diverses seccions: columnes d'opinió, cartes al director o reportatges específics sobre la temàtica que incorporaven entrevistes a metges titulars o, fins i tot, taules rodones.

Un altre recurs a tenir en compte són les fonts sociològiques i medicosocials. Durant el tardofranquisme, concretament entre 1963 i 1979, es van realitzar estudis sociològics que aporten dades, més o menys fiables, sobre la situació sanitària del país. Tanmateix, els informes més coneguts, com són els realitzats per Salustiano del Campo,⁵⁰ Enrique Martín López⁵¹ i la fundació FOESSA,⁵² gairebé no aporten informació sobre l'assistència mèdica al món rural. En aquest sentit, l'estudi més important, tan per la seva especificitat com pel seu abast estatal, fou el dirigit per Federico Mayor Domingo i Victorino Jimeno Martínez.⁵³ Basat en una mostra de gairebé 2.500 enquestes, aquest estudi és una font privilegiada per conèixer l'estat de la medicina rural als inicis de la Transició.

Pel cas concret de Catalunya hi ha alguns estudis sociològics importants d'aquesta mateixa època que fan referència sobretot a la pràctica dels *médicos de zona* urbans del *Seguro*, atès que són textos crítics sobre el funcionament de la Seguretat Social.⁵⁴ En aquest mateix sentit, alguns treballs també van abordar la situació sanitària de les perifèries de Barcelona.⁵⁵ Fruit de la ràpida expansió de certs nuclis suburbials, aquests treballs van encunyar la noció de *zonas sanitarias cero*⁵⁶ per tal de posar de manifest la dificultat d'accés a qualsevol servei sanitari per part d'aquests grups poblacionals. Pel que fa al coneixement de la medicina rural, existeix una modesta enquesta que Joan Clos va presentar al Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana celebrat l'any 1976 a Perpinyà,⁵⁷ així com també el volum sobre l'assistència sanitària a les comarques de Catalunya del mateix Joan Clos amb Elisa Sèculi i Andreu Segura.⁵⁸ Ara bé, un dels documents més complets sobre la situació de la medicina rural a Catalunya, abans de les transferències de sanitat a la Generalitat, és l'estat de la qüestió dirigit per Nolasc Acarín i Joaquim Ramis.⁵⁹ Finalment, d'entre els estudis sociològics d'àmbit rural realitzats a Catalunya, abans de la Transició, en destacarem el realitzat per a la comarca de Vic a càrrec de Modest Reixach i Teresa Collell.⁶⁰ La seva importància rau en què, per primer cop, un treball d'aquestes característiques va tenir en consideració les variables culturals de

la població en la planificació sanitària. Per això, aquest pla fou “*el testimonio del nacimiento de una idea: el Hospital de distrito, probablemente el primero que se plantea así en España*”.⁶¹

REFLEXIÓ SOBRE EL VALOR HISTORIOGRÀFIC I ETNOGRÀFIC DE LES FONTS DESCRITES

La documentació sobre llibres de memòries, biografies i autobiografies que hem esmentat no és el fruit de voler realitzar un treball acadèmic per part dels seus protagonistes. Cap d'ells es va plantejar exercir un ofici diferent del de ser metge i només en el llibre de Ramona Via, que tenia vocació literària i va escriure poesia, és perceptible una certa dualitat d'identitats entre ser llevadora i escriptora. És important destacar aquesta circumstància per distingir aquesta documentació dels productes historiogràfics de base acadèmica. Per exemple, la recerca historiogràfica duta a terme pel Dr. Carles Hervàs, sobre la Guerra Civil,⁶² està realitzada a partir de l'adopció d'una identitat professional diferent a la de ser metge. Entre l'Hervàs anestesista i l'Hervàs historiador professional hi ha una dualitat de rols molt ben diferenciats. No és el cas de les obres a les quals hem fet referència. Els autors són sanitaris que escriuen a partir de la seva experiència professional per tal de reconstruir la seva memòria personal. Uns cops ho escriuen ells mateixos i en d'altres els hi edita un tercer o, fins i tot, és recuperada per una recerca de més gran abast.

L'objectiu d'aquests llibres, tant a Catalunya com a Espanya, no era només el d'escriure una autobiografia. Era també una manera de vindicar la seva trajectòria professional en un context específic, el de la medicina rural, a partir de situar, etnogràficament, la seva pràctica quotidiana. A què ens referim amb situar etnogràficament? Doncs, emmarcar-la en una realitat concreta local, dins la qual s'hi desenvolupen relacions socials que la mirada del metge ha anat captant al llarg de la seva trajectòria professional. En aquest sentit, la tasca del metge, històricament, ha estat basada en una doble mirada: la mirada clínica sobre el malalt i la mirada etnogràfica sobre el context del malalt i de la seva malaltia. Això ja succeïa a l'època d'Hipòcrates i és absolutament present en tots els textos als quals hem fet referència. La mirada etnogràfica, és a dir, les descripcions de les persones i dels paisatges, és indispensable per tal que el metge contextualitzi i posi la vida dels altres a la seva memòria professional i, per tant, pugui descriure les seves condicions de treball o les seves relacions socials i culturals. Així, doncs, la mirada etnogràfica és imprescindible per vindicar un

model de pràctica mèdica, entre vocacional i missional, que, segons la majoria, ja hauria desaparegut. Per això, el valor etnogràfic d'aquestes obres no pot reduir-se a un simple recull de fets, atès que també són, en uns casos, el recull esbiaixat de prejudicis o, en d'altres, el resultat dels filtres de la memòria.

Per tot plegat, hem de considerar els llibres de memòries amb una perspectiva diferent. A diferència de la immensa majoria dels articles publicats a la premsa professional o en revistes acadèmiques, els quals estan sotmesos als límits de paraules de cada publicació i a les revisions i esmenes de tercers, el format de llibre permet als seus autors "descripcions denses" sobre el món que van conèixer.⁶³ Les descripcions denses desborden els límits de l'etnografia positivista, atès que permeten introduir la presència de l'autor com a protagonista, així com també la seva subjectivitat o les seves emocions. Els llibres esmentats introdueixen aquest tipus de descripcions des de dues perspectives complementàries. D'una banda, contenen una etnografia dels altres –en aquest cas dels seus pacients i veïns– i, de l'altra, s'hi afegeix una etnografia de si mateixos a partir de la descripció de la seva pròpia pràctica professional. La primera sol derivar de notes de camp i la segona de la memòria personal, ocasionalment registrada en dietaris, diaris o notes de camp. Segurament, els autors considerats no van ser del tot conscients durant el procés d'escriptura del valor etnogràfic de la seva tasca. Però la càrrega emocional i subjectiva a l'hora de detallar certes escenes, fruit del seu compromís professional i ideològic, els fa estar omnipresents en els seus escrits.

La combinació d'autobiografia i etnografia rep, avui en dia, l'etiqueta d'autoetnografia, el qual és reconegut com un subgènere etnogràfic que es construeix a partir de l'experiència personal de l'autor en un camp del qual ell mateix en forma part.⁶⁴ Ara bé, cal situar els límits del que ens ofereixen les autoetnografies a partir del contrast ETIC / EMIC. D'una banda, ETIC correspon al punt de vista de l'autor, el qual s'aplica sobre tot allò que veia o escoltava a partir d'una matriu interpretativa o descriptiva pròpia. De l'altra, EMIC correspon al punt de vista dels altres, ja fossin els pacients i els seus familiars o els veïns del poble. Els autors objecte d'aquest estudi segueixen pautes ETIC en la seva mirada etnogràfica que els permet descriure i analitzar com es van produir i com van viure les transformacions de la seva pràctica professional durant la dictadura franquista. Tanmateix, per la seva condició d'homes de ciència, en les seves observacions quotidianes i també en el moment de la seva escriptura, sol ser hegemònic allò que es veu enfront d'allò escoltat. És a dir, veuen, escolten, però, quan escriuen ho fan des de la seva *auctoritas* mèdica i privilegien allò vist. Per això, molts cops sense saber-ho, es veuen amb la necessitat de

complementar aquest biaix amb la perspectiva EMIC, és a dir amb la descripció del que els altres els hi van explicar mentre exercien de metges del poble. Els metges que van escriure els relats analitzats eren conscients, d'alguna o altra manera, de la necessitat d'un cert distanciament amb allò que escrivien, però amb prou feines ho aconseguïen. Per aquest motiu, les narracions dels metges tendeixen a idealitzar la seva pròpia pràctica.

Queda un darrer punt per esclarir. Després de la seva publicació, qualsevol etnografia passa a ser una font històrica. També aquests llibres. Però, com interpretar la seva validesa? Es fa necessari l'ús d'algunes eines conceptuals que permeten contextualitzar i relativitzar els seus continguts, discernir el seu objectiu i detectar els biaixos relacionats amb els perfils professionals dels autors. Aquesta problemàtica també està present, molt més del que pot semblar, a les etnografies positivistes fundacionals de la Grècia clàssica, de les que, a priori, es predica una veritat indiscutible en molts dels seus continguts.⁶⁵ Etnografies com les escrites per Heròdot o Tucídides i, segles més tard, pel franciscà Bernardino de Sahagún⁶⁶ o pel metge Giuseppe Pitrè,⁶⁷ malgrat la manca de crítica a l'autoritat que se'ls va conferir i que les va convertir en referents, també contenen una retòrica destinada, sobretot, a capturar l'interès dels lectors o oients dels seus escrits a partir de la descripció de pobles més o menys llunyans. Aquesta manera de descriure els costums i els trets d'identitat d'altres pobles tenia per objecte que els "autòctons" els contemplant com un mirall per construir la seva pròpia identitat mitjançant recursos retòrics com la inversió, l'ús de la fabulació, la comparació, la relació entre veure i escoltar o l'exclusió de terceres parts per buscar sempre una oposició dual. Les *Historiae* d'Heròdot eren, per als qui les escoltaven, un instrument del que avui anomenem reflexivitat. Aquests trets retòrics es poden reconèixer en la immensa majoria d'etnografies naturalistes posteriors, atès que les seves estructures narratives es van inspirar, precisament, en les considerades fundacionals durant molts segles. En certa mesura i sense ser-ne conscients, aquests trets també són presents als escrits dels metges rurals que hem analitzat. Per això, quan escriuen ho fan parlant dels altres des d'un jo de metge amb *auctoritas*, el qual els situa en un pla diferent respecte dels seu conveïns i de les seves conductes i creences. Aquest jo, profundament encarnat en la tradició cultural occidental, fa que el seu estranyament respecte del medi rural i subdesenvolupat en què treballaven els enllacés amb la seva vocació inesquible i amb una missió entesa com una forma d'heroisme que es va anar esvaint a mesura que durant la Transició es va anar desenvolupant un nou model d'atenció primària.

NOTES

1. Aquest article està realitzat a partir dels resultats del projecte de recerca titulat *Reforma sanitaria y promoción de la salud en el tardofranquismo y la transición democrática: nuevas culturas de la salud, la enfermedad y la atención*, HAR2015-64150-C2-1-P [MINECO/FEDER, UE]. El nostre agraïment a Sílvia Alemany, Eduardo Bueno, Laura Francès, Lluís Guerrero, Carles Hervàs, Enrique Perdiguero-Gil, Joaquim Puigvert i Alfons Zarzoso.
2. Del total de 3.000 places convocades, l'any 1981, arreu d'Espanya pel *turno restringido*, només 216 corresponien a Catalunya. Vegeu: *Orden de 30 de julio de 1981 por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Médicos Titulares* (BOE de 8 d'agost de 1981). Actualment, el *Cuerpo de Médicos Titulares* continua existint i anualment es convoquen algunes places per tal de cobrir serveis centrals del *Ministerio de Sanidad*.
3. Una detallada monografia sobre l'evolució de la medicina rural durant el franquisme es troba a: COMELLES ESTEBAN, Josep M. [et al.] "Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)". A: MARTÍNEZ-PÉREZ, José; PERDIGUERO-GIL, Enrique (eds.). *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: La Catarata, 2020. p. 63-124.
4. Sobre l'evolució històrica de la professió de practicant, vegeu: BLÁZQUEZ ORNAT, Isabel. *El practicante: el nacimiento de una nueva profesión sanitaria en España*. Madrid: CSIC, 2017. 472 p. Sobre l'evolució professional de les llevadores, vegeu: RUIZ-BERDÚN, Dolores. "Las dificultades de las matronas en la España rural del siglo XX". A: MARTÍNEZ-PÉREZ, José; PERDIGUERO-GIL, Enrique (eds.). *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: La Catarata, 2020. p. 21-62; i també CASADÓ MARÍN, Lina. "Com neixen els catalans: La etnografía de Ramona Via en la Cataluña franquista (1945-1972)". A: PERDIGUERO-GIL, Enrique; COMELLES, Josep M. (eds.) *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC, 2015. p. 201-226.
5. Els *partidos cerrados* foren una solució ideada per atreure i mantenir metges als municipis amb escassa població. Al *partido cerrado*, doncs, únicament hi podia exercir el metge que tenia la plaça en propietat. En teoria vedava l'exercici lliure de la medicina, però a la pràctica va generar conflictes freqüents entre col·legues de professió. Per aquest motiu, l'any 1951, l'Administració franquista es va veure obligada a legislar per intentar evitar aquestes controvèrsies. Vegeu: *Orden de 22 de junio de 1951 por la que se dan normas para el ejercicio libre de la profesión de los Médicos del Cuerpo de APD de los Ayuntamientos cuyo censo no exceda los 6.000 habitantes* (BOE de 29 de juny de 1951).
6. A la Corona d'Aragó els inicis de la contractació de metges per part dels municipis pot documentar-se a la Baixa Edat Mitjana. Vegeu: McVAUGH, Michael R. *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. 268p.

7. Sobre les conductes mèdiques a d'altres territoris de la Monarquia Hispànica com, per exemple, Aragó i Extremadura, vegeu: FERNÁNDEZ DOCTOR, A.; ARACARAZO GARCÍA, L. "Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de «conducción» de los profesionales sanitarios en Aragón". A: *Dynamis* [Granada], 2002; 22: 189-208. GRANJEL, Mercedes. "Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen". A: MARTÍNEZ-PÉREZ, José (coord.). *La Medicina Ante El Nuevo Milenio: una Perspectiva Histórica*. Albacete: UCLM, 2004. p. 317-328.
8. Sobre les conductes mèdiques a Catalunya, vegeu: CAMPS SURROCA, M. "Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1988; 10: 77-93. SORNÍ ESTEVA, X. (1992). "Notes sobre conductes mèdiques catalanes pels volts del 1750". A: *Gimbernat* [Barcelona], 1992; 28: 157-167.
9. Sobre les diferents fases del procés de medicalització, vegeu: PERDIGUERO-GIL, Enrique; RUIZ-BERDÚN, Dolores. "Medicalización ¿Un concepto útil? Reflexiones a propósito de la investigación histórica de la cultura de la salud". A: ZARZOSO, Alfons; ARRIZABALAGA, Jon (eds.). *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*. Sant Feliu de Guíxols: SEHM, 2017. p. 247-252.
10. Vegeu: ZARZOSO ORELLANA, Alfons. *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració (segle XVIII)*. Manresa: PAHCS, 2006 (Col·lecció PAHCS; 10), p. 184.
11. PI SUNYER, August. *Sunyer metges, pare i fill*. Mèxic: Xaloc, 1957. 305 p.
12. Sobre les topografies mèdiques, vegeu: URTEAGA GONZÁLEZ, L. (1980). "Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. A: *Geo Crítica* [Barcelona], 1980; 29 (año V): 1-40. CASCO SOLÍS, J. (2001). "Las topografías médicas: revisión y cronología". A: *Asclepio* [Madrid], 2001; 53(1): 213-244. Sobre les de Catalunya, vegeu: PRATS CANALS, Llorenç. *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques*. Barcelona: Alta Fulla, 1996. 244p.
13. Després la Guerra Civil, tant les topografies mèdiques com el folklore mèdic van entrar en franca decadència i les escasses obres destacables es van basar en treballs de camp efectuats abans de 1936. Vegeu: PERDIGUERO-GIL, Enrique; COMELLES ESTEBAN, Josep M. "Folklore médico y educación sanitaria en las dos primeras décadas del Franquismo". A: CAMPOS, Ricardo [et al.] (eds.). *Medicina y Poder Político. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Madrid: SEHM, 2014. p. 289-293.
14. MENÉNDEZ, Eduardo L. "El modelo médico y la salud de los trabajadores". A: *Salud Colectiva* [Buenos Aires], 2005; 1(1): 9-32.
15. Durant molt de temps, la segona fase del procés de medicalització va ser considerada com l'origen del procés de medicalització. Vegeu: FOUCAULT, Michel. "Historia de la medicalización". A: *Educación médica y salud* [Washington], 1977; 11(1): 2-24. Un acurat

- i actual estat de la qüestió al voltant del concepte de medicalització es pot trobar a: BUSFIELD, Joan. "The concept of medicalisation reassessed". A: *Sociology of Health & Illness* [New Jersey], 2017; 39, doi:10.1111/1467-9566.12538
16. Durant el segle XIX, l'imaginari col·lectiu de la figura del metge es va anar transformant. Enfront de les imatges descarnades dels metges de finals del segle XVII i principis del XVIII, la tasca mèdica va anar esdevenint una missió, la qual va començar a ser recollida com un element clau en obres literàries o, fins i tot, artístiques d'estil realista. Un exemple d'aquesta tipologia d'obres és la novel·la de ficció escrita pel metge: TRIGO, Felipe. *El médico rural*. Madrid: Ediciones Turner, 1974 [1912]. 250p, a partir de la seva pròpia experiència a Extremadura a finals del segle XIX.
 17. COMELLES ESTEBAN, Josep M. [et al.] "Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)". A: MARTÍNEZ-PÉREZ, José; PERDIGUERO-GIL, Enrique (eds.). *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: La Catarata, 2020. p. 64.
 18. Vegeu la *Ley de 28 de noviembre de 1855*, la qual traspassava les atribucions dels metges titulars, incloent-hi les obligacions del pagament dels seus honoraris, dels municipis a les diputacions (*Gaceta de Madrid de 7 de diciembre de 1855*).
 19. A partir de llavors, l'accés a aquest cos va passar a realitzar-se pel sistema d'oposicions. Tanmateix, en un primer moment, van passar a formar part d'aquest cos els metges amb una antiguitat de més de quatre anys en una mateixa plaça, sis en varies o una titularitat de menys de quatre anys, però sense haver-se registrat cap queixa, sempre que no haguessin estat retirats de la seva plaça. El novembre de 1904 es va aprovar el reglament d'aquest cos i la creació d'un *escalafón*, és a dir una ordenació per ordre de prelación dels metges que constituïen el cos amb l'objectiu de prioritzar l'ocupació de les vacants. Vegeu: *Real Decreto de 11 de octubre de 1904* aprovant el *Reglamento del Cuerpo de Médicos titulares de España* (*Gaceta de Madrid de 12 de octubre de 1904*).
 20. *Real Orden de 23 de marzo de 1905*, a través de la qual s'aprovava el programa d'oposicions per accedir al *Cuerpo de Médicos Titulares* (*Gaceta de Madrid de 24 de marzo de 1905*).
 21. Cal destacar també la legislació que, a partir del *Cuerpo de Titulares*, va crear el *Cuerpo de Titulares Inspectores municipales de Sanidad*. Amb aquest nou cos, el govern encapçalat per Primo de Rivera volia consolidar les seves tasques en salut pública. Vegeu: *Real Decreto de 9 de febrero de 1925* (*Gaceta de Madrid de 17 de febrero de 1925*).
 22. *Orden de 29 de septiembre de 1934* aprovant el *Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria* (*Gaceta de Madrid de 18 de octubre de 1934*).
 23. Aquesta mesura va afectar tots els metges titulars que treballaven en partits que no superaven els 10.000 habitants. Vegeu: *Ley de 31 de diciembre de 1941 por la que se dispone que los haberes correspondientes a los Médicos Titulares de Asistencia Pública Domiciliaria de las categorías 3ª, 4ª y 5ª se harán efectivos con cargo al Presupuesto General del Estado* (*BOE de 14 de enero de 1942*).

24. *Ley 4/1961, de 19 de abril*, a través de la qual es disposava que els honoraris dels metges titulars de primera i segona categoria es fessin efectius via els Pressupostos Generals de l'Estat (*BOE de 21 de abril de 1961*).
25. Fragment de la *Orden de 25 de noviembre de 1947* (*BOE de 4 de diciembre de 1947*).
26. Segons dades oficials, a finals del 1947, el percentatge de població coberta pel SOE no arribava ni a la tercera part del total de la població espanyola. Vegeu: CRIADO DEL REY, Sebastián. "Problemas sanitarios del SOE". A: *Profesión Médica* [Madrid], 1947; 90: 2.
27. Sobre la creació de la *Mutua Nacional de Previsión Agraria* i l'extensió dels successius règims agraris de protecció social, vegeu: VILAR-RODRÍGUEZ, Margarita; PONS PONS, Jerònia. "La cobertura social de los trabajadores en el campo español durante la dictadura franquista". A: *Historia Agraria* [Murcia], 2015; 66: 177-210.
28. Sobre els canvis que va provocar la irrupció del SOE en el mercat mèdic, vegeu: COMELLES ESTEBAN, Josep M. [et al.] "Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)". A: MARTÍNEZ-PÉREZ, José; PERDIGUERO-GIL, Enrique (eds.). *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: La Catarata, 2020. p. 92-104.
29. Les seves vivències van quedar recollides a: TOLOSÀ XIRGO, Joaquim; NADAL OLLER, Jordi. *Josep Rusalleda i Sabater: Anys i panys. Vivències d'un metge rural*. Girona: Impremta Pagès, 2008. 228p.
30. La proposta d'aquesta càtedra volia donar continuïtat a les activitats de col·laboració entre la UdG i l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols que es remuntaven al 1996. Per a més informació, vegeu: <https://www.udg.edu/ca/catedres/Salut-rural> Aquesta relació es va intensificar, a partir de 2005, amb la creació de l'Espai del Metge i de la Salut Rural. Vegeu: <http://www.espaidelasalutrrural.cat/>
31. Un dels primers exemples fou l'etnografia publicada l'any 1926 per: RADIN, Paul. *Tro Ressonant: L'autobiografia d'un indi americà*. Tarragona: Publicacions URV, 2012. 182p.
32. A tall d'exemple, vegeu: HAMMERSLEY, Martyn; ATKINSON, Paul. *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós, 1994. 297p. PUJADAS MUÑOZ, Joan J. *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992. 107p. DE MIGUEL RODRÍGUEZ, Jesús M. *Auto/biografías*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1996. 197p.
33. BROGGI VALLÈS, Moisès. *Memòries d'un cirurgià* (edició completa). Barcelona: Labutxaca, 2011. 732p.
34. DE GISPERT CRUZ, Ignasi. *Memòries d'un neuròleg que fou metge de batalló*. Barcelona: Editorial Selecta, 1976. 201p.
35. Un exemple d'article sobre la pràctica mèdic rural es pot trobar a: ALTÉS PINEDA, Anicet. "Metges de després de la Guerra Civil a Vic". *Gimbernat* [Barcelona], 2005; 43: 259-264.

36. VIA PROS, Ramona. *Com neixen els catalans*. Barcelona: Club Editor, 1972. 210p.
37. Sobre el concepte de diari de camp i notes de camp, terminologia pròpia de la metodologia etnogràfica, vegeu SANJEK, Roger. *Fieldnotes. The makings of Anthropology*. Ithaca: Cornell University Press, 1990. 429p. Vegeu, també: PUJADAS MUÑOZ, Joan J.; COMAS D'ARGEMIR, Dolors; ROCA GIRONA, Jordi. *Etnografia*. Barcelona: Editorial UOC, 2004. 368p.
38. DANÉS LLINÀS, Miquel. *Cinquanta anys de medicina rural. Sant Celoni*. Sant Celoni: Imp. Bilbeny, 1978. 70p.
39. PLA DUAT, Josep. *El noi del Miseret*. Barcelona: Edicions la Campana, 1992. 280p.
40. PLA NAUDI, Albert. *Memòries d'un metge*. Andorra la Vella: Edicions Diari d'Andorra, 2000. 138p.
41. SÁNCHEZ CID, Enric. *Bloc de notes d'un ginecòleg (1946-1996)*. Tarragona: Col·legi de Metges de Tarragona, 2007. 208p.
42. VILARDELL, Miquel. *Ser metge. L'art i l'ofici de curar*. Barcelona: Plataforma, 2009. 159p.
43. FRIGOLA SERRA, Josep M. *Medicina rural de guerra i postguerra: biografia del doctor Josep Frigola Taberner (1915-2009)*. Figueres: Brau Edicions, 2014. 378p.
44. A més de les actes generades a partir de les assemblees, juntes de govern o comissions varies, molts col·legis professionals, tant de metges com de practicants, editaven butlletins per als seus col·legiats que, dissortadament, moltes vegades no són fàcils de localitzar.
45. A la pàgina web de la Biblioteca Hemeroteca Municipal de Tarragona (BHMT) es poden trobar digitalitzades més de 97 capçaleres de premsa local de diversa periodicitat. Vegeu: <https://www.tarragona.cat/patrimoni/fons-documentals/biblioteca-hemeroteca/hemeroteca-1/>
46. A tall d'exemple, la publicació mensual *Ancora* de Sant Feliu de Guíxols fou una font útil per documentar l'impacte de les crisis epidèmiques estacionals i altres qüestions sanitàries d'aquest territori. Vegeu: COMELLES ESTEBAN, Josep M.; ALEMANY NADAL, Silvia; FRANCÈS SAN MARTÍN, Laura. *De les iguales a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2013. p. 225-341.
47. Algunes d'aquestes fonts comarcals o locals es poden trobar digitalitzades a l'Arxiu de Revistes Catalanes Antiques (ARCA). Vegeu: https://arca.bnc.cat/arcabib_pro/ca/inicio/inicio.do
48. Es pot consultar l'anàlisi d'aquesta columna del setmanari *Destino* per al període de 1954 a 1958 a: COMELLES ESTEBAN, Josep M. "Preocupaciones y folkmedicina en la sociedad catalana durante el franquismo. El caso de «El consejo del Doctor» en la revista Destino".

- A: PERDIGUERO-GIL, Enrique (ed.). *Política, salud y enfermedad en España: entre el desarrollismo y la transición democrática*. Elche-Alicante: Editorial de la Universidad Miguel Hernández, 2015.
49. Amb posterioritat, aquest recull d'articles va donar lloc al llibre: DE LERA, Ángel M. *Por los caminos de la medicina rural*. Esplugas de Llobregat: Plaza y Janés, 1970. 309p.
50. DEL CAMPO URBANO, Salustiano. *Problemas de la profesión médica española (informe preliminar)*. Madrid: Comisión Nacional Española del Instituto Internacional de Clases Medias, 1964. 86p.
51. L'estudi sociològic dirigit per Enrique Martín López, publicat en 5 volums mecanografiats, fou realitzat a petició del *Ministerio del Trabajo* i va abordar el funcionament del *Seguro de Enfermedad*. Vegeu: MARTÍN LÓPEZ, Enrique. *Estudio sociológico sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad*. Madrid: Ministerio de Trabajo, Secretaría General Técnica, 1964. 5v. 69p. 261p. 401p. 374p. 60p.
52. Els estudis realitzats per la fundació FOESSA van dedicar diversos capítols a la sanitat i aporten algunes dades sobre la situació sanitària rural però sempre des de la perspectiva del pacient. Vegeu, per exemple, el primer d'aquests informes: DE MIGUEL RODRÍGUEZ, Armando; GÓMEZ REINO, Manuel; ANDRÉS ORIZO, Francisco. *Informe sociológico sobre la situación social de España (I Informe FOESSA)*. Madrid: Fundación FOESSA, 1967. 359p.
53. MAYOR DOMINGO, Federico; JIMENO MARTÍNEZ, Victorino. *La asistencia sanitaria en las zonas rurales*. Madrid: Centro de Estudios de Asistencia Sanitaria, 1979.
54. A tall d'exemple, vegeu: SOLÉ SABARÍS, Felip. *La crisis de la medicina liberal*. Barcelona: Ariel, 1965. També, BRAVO MORATA, Federico [et al.]. *Sociología de los ambulatorios. Análisis de la asistencia sanitaria primaria en la Seguridad social*. Barcelona: Ariel, 1979. 196p.
55. Vegeu, per exemple, CALAFELL GIBERT, Pere. "Servicios asistenciales en los suburbios". A: *Estudios sobre Hospitales y Beneficencia* [Barcelona], 1957; 2: 10-14.
56. Sobre les zones sanitàries zero, vegeu l'estudi de CALAFELL GIBERT, Pere; ARAGÓ MITJANS, Ignasi; BACARDI PONS, Ramón; CASASSAS SIMÓ, O.; MARTÍNEZ-MORA, Joan. "La hospitalización pediátrica en Cataluña. Tema social del curso 1965-66". A: *Pediatría catalana: Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria* [Barcelona], 1967; 28(3): 183-221.
57. CLOS MATHEU, Joan. "La medicina en el medi rural. Situació actual a Catalunya". A: *Actes del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. II Ponència. Funció social de la medicina*. Vol. 2. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears - Societat Catalana de Biologia, 1976, p. 249-260.
58. CLOS MATHEU, Joan; SÈCULI, Elisa; SEGURA BENEDICTO, Andreu. *L'assistència sanitària a les comarques de Catalunya*. Barcelona: Laia Editorial, 1980. 195p.

59. ACARÍN TUSELL, Nolasc; RAMIS CORIS, Joaquim. (1980). "Estudi-Dictamen sobre l'assistència primària". A PORTELLA, E; ARGELAGUET (eds.). *Estudis i dictàmens sobre Sanitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1980. p. 17-151.
60. REIXACH PLA, Modest, COLLELL PUIGDEMUNT, Teresa. *Zona de influència sanitària de Vic. Programa de necessitats*. Vic: Unió Benèfic-Hospitalaria de la Ciudad de Vic, 1970. 89p.
61. ARAGÓ MITJANS, Ignasi. "Editorial". *Estudios de Hospitales y Beneficencia* [Barcelona], 1970; 41-42: 8.
62. HERVÀS PUYAL, Carles. *La xarxa hospitalària de Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*. Manresa: PAHCS, 2014 (Col·lecció PAHCS; 19). 227p.
63. La descripció densa o *thick description* és una estratègia que permet a l'etnògraf compondre un escrit coherent basat en observacions i en fonts, sovint molt heterogènies, per tal de descriure no només el que passa sinó, també, el context. El producte final hauria de poder ser reconegut tan per als lectors com per als informants, és a dir, per a aquells que van compartir l'experiència descrita per l'etnògraf. Vegeu: GEERTZ, Clifford. *Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura*. Barcelona: Gedisa, 1992 [1973]. 387p.
64. Sobre el concepte d'autoetnografia, vegeu: REED-DANAHAY, Deborah. *Auto/ethnography: Rewriting the Self and the Social*. London, Bloomsbury, 1997. 224p. Vegeu, també: ALEGRE-AGÍS, Elisa; RICCÒ, Isabella. (2017). "Contribuciones literarias, biográficas y autoetnográficas a la antropología médica en España: el caso catalán". *Salud Colectiva* [Buenos Aires], 2017; 13(2): 279-293.
65. Una discussió sobre la manca de crítica a l'autoritat de les etnografies fundacionals positivistes, com les *Historiae* d'Heròdot, es troba a: HARTOG, François. *Le miroir d'Hérodote. Essai sur la représentation de l'autre*. París: Gallimard, 1980. 392p.
66. DE SAHAGÚN, Bernardino. *Historia General de las Cosas de Nueva España*. México: Editorial Porrúa, 1969. 4v. 387p. 337p. 367p. 380p.
67. PITRÈ, Giuseppe. *Medicina popolare siciliana*. Torino-Palermo: C. Clausen, 1896. 495p.

