

# La mirada etnogràfica dels sanitaris a la Catalunya del primer franquisme (1939-59)

*Josep M. Comelles Esteban*

*Josep Barceló-Prats*

Universitat Rovira i Virgili

A Juanjo Pujadas, company i amic

## 1. Introducció

A les acaballes del franquisme, la tradició acadèmica espanyola associava l'antropologia mèdica amb una àrea del pensament humanisticofilosòfic que, a diferència de la sociologia i l'antropologia mèdiques d'arrel empírica,<sup>1</sup> estava avesada a «examinar la condició del paciente y su relación con el médico» (Barceló-Prats, Comelles, 2022: 44).<sup>2</sup> Coexistent amb aquesta concepció dominant, durant la transició, també es documenten altres aproximacions relacionades amb els sabers populars, folk, tradicionals, supersticiosos, primitius o salvatges (Llobera, 1975). En aquesta segona línia de recerca, molt més residual que la primera, destacava l'estudi de la problemàtica sobre el contrast entre salut i malaltia (Lisón, 1974; Valdés, 1976; Esteva, 1978).

---

1 Sobre el desenvolupament de l'antropologia mèdica d'arrel empírica a Espanya, vegeu Martínez-Hernández, Perdiguerro-Gil, Comelles (2015: 205-233).

2 Un dels màxims exponents d'aquesta manera d'entendre l'antropologia mèdica, la qual va tenir un paper rellevant en la construcció de la identitat professional dels metges en un context de socialització de la sanitat espanyola (Perdiguerro-Gil, Bueno, 2020: 95-124), fou el rector de la Universitat de Madrid entre 1950 i 1956, Pedro Laín (1964, 1968).

Al començament dels anys vuitanta, quan la medicina ja només es focalitzava essencialment sobre la investigació de la malaltia, diversos escrits van posar en relleu la necessitat que «l'etnomedicina»<sup>3</sup> ampliés la seva mirada més enllà de l'estudi d'allò marginal o exòtic. Un text, escrit a sis mans per Joan Prat, Juanjo Pujadas i Josep M. Comelles (1980: 43-68), vindicà que els estudis etnomèdics també abordessin el context social d'emmalaltir —i les seves connotacions individuals i col·lectives— com una manera de comprendre i afrontar els canvis importants que s'estaven produint dins del sector sanitari. Dit amb altres paraules, defensaven que les anàlisis fetes des de l'etnomedicina podien «ser importantes para el médico, en el sentido de que le sean útiles para un replanteamiento crítico de su propia práctica, ayudándole a tomar conciencia de los límites, a veces sutiles, entre el ritual y la técnica científica» (Prat, Pujadas, Comelles, 1980: 65), a més de permetre la possibilitat d'un diàleg interdisciplinari amb el conjunt de les especialitats pròximes, com ara la medicina, la sociologia o, entre altres sabers, la psicologia. La utilitat de la mirada etnogràfica per al metge (Comelles, 2000; 2010) va quedar recollida en el capítol mencionat a partir d'observacions de Josep M. Comelles mateix quan, l'any 1975 i encara ignorant la seva futura evolució professional, exercia de metge d'urgències a l'ambulatori de Vilanova i la Geltrú. Serveixi d'exemple l'observació següent per il·lustrar el contrast que, en la pràctica mèdica quotidiana de mitjan els anys setanta, a vegades succeïa entre les diferents lògiques terapèutiques i els rituals o comportaments esperats en un servei ordinari d'urgències de la Seguretat Social:<sup>4</sup>

Se presentó una señora con su hijo, que tenía unos ocho años, «porque el niño no comía bien» y quería que el médico le viese «a ver si le podía dar algo». Una vez interrogada la madre y el niño, el problema se vio reducido a los siguientes términos: en casa la madre no tenía ningún interés en preparar la comida. La hacía de modo rutinario y no introducía apenas variaciones a lo largo del año. La confrontación entre madre e hijo, cuyo origen se hallaba en otros factores, adquiriría su virulencia máxima alrededor de la comida, que el niño rechazaba sistemáticamente. La falta de interés de la madre por el niño provocaba el rechazo de la comida por parte de éste. El informante estuvo charlando una hora con la madre, tratando de explicarle la necesidad de comprender esta situación, así como intentar conseguir de ella que sustituyese ese intercambio hostil por una relación de reciprocidad generalizada. Se trataba de que la madre introdujese, como prueba de buena voluntad, variaciones en la comida y ocasionalmente solicitase de su hijo la opinión respecto al menú, con el fin de romper el círculo vicioso creado por el desinterés de la madre por su hijo. Al terminar la visita, la madre, viendo

3 A principis dels anys vuitanta, es reivindicava l'ús del terme *etnomedicina* ja que, a Espanya, *antropologia mèdica* encara remetia a una orientació més filosòfica.

4 El *Servicio Ordinario de Urgencias* de la Seguretat Social es va crear amb la implantació de la Ley de Seguridad Social del 1967. En poblacions com Vilanova, en dies feiners, el servei l'atenia un metge de guàrdia, un practicant i un zelador des de les cinc de la tarda fins a les nou del matí del dia següent. El servei restava obert de manera ininterrompuda els festius. Van desaparèixer les transferències de les competències sanitàries a les comunitats autònomes.

que el médico la daba por concluida, se encaró con él, y dijo entre sorprendida y molesta: «¿Pero bueno, no me va usted a recetar una de esas vitaminas tan buenas?». Al responderle el médico que no era necesario, la señora repuso: «¿Entonces para qué he venido yo aquí?» (Prat, Pujadas, Comelles, 1980: 58).

Tal com es desprèn d'aquest fragment, el procés de medicalització durant el franquisme havia transformat la cultura sanitària del país,<sup>5</sup> i havia convertit el recurs al fàrmac en un ritual estereotipat que amagava la impotència o, fins i tot, el desconeixement per utilitzar mètodes comprensius i humanitzats (personalitzats) en la relació metge-pacient. Amb l'objectiu de descriure els eixos fonamentals sobre els quals es va construir aquesta nova cultura sanitària, en la qual el metge encara havia de saber combinar el coneixement i la pràctica clíniques amb la necessitat de comprendre la influència del medi social en l'etiologia de la malaltia, la primera part del present capítol discuteix el valor heurístic de les fonts etnogràfiques del primer franquisme (Comelles, Barceló-Prats, 2020). En una segona part, ja centrada en com els professionals sanitaris van descriure la medicalització de la població catalana durant el franquisme autàrquic, presentem diversos exemples etnogràfics que corresponen a tres períodes diferents: el primer, el temps previ a la implantació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE); el segon, la seva creació i desplegament inicial, i un tercer de focalitzat en la casuística concreta del barraquisme que, fruit dels grans fluxos d'immigració procedents de diverses regions d'Espanya, va fer emergir noves zones suburbials a les grans ciutats de Catalunya i va donar lloc a reivindicacions (Vila, 2022).

## 2. Les fonts etnogràfiques dels sanitaris a la Catalunya del franquisme autàrquic

La pràctica quotidiana dels professionals sanitaris, durant el primer franquisme, no ha deixat gaire empremta documental. A aquesta migradesa de fonts escrites, cal sumar el fet que les conservades, a causa de la censura i l'autocensura existents durant el període, no reflecteixen la complexitat de la pràctica mencionada ni, tampoc, les diferents realitats locals (Comelles, 2000). Es pot constatar fàcilment als documents de naturalesa administrativa, però també a la resta de fonts més personals. Ja sense informants a qui poder entrevistar per tal de salvaguardar-ne la memòria oral, atès que per raons demogràfiques ja no estan vius aquells que van exercir durant la postguerra, les poques descripcions explícitament etnogràfiques sobre la pràctica sanitària a Catalunya només es poden trobar en llibres que, escrits a partir de dietaris, biografies, notes de camp o memòries, s'han anat publicant en el darrer mig segle.

---

<sup>5</sup> Sobre la noció de *cultura sanitària* i la seva evolució fins a l'actualitat, vegeu Comelles (2022).

Tanmateix, cal tenir present que, malgrat que es tracta de publicacions escrites en primera persona i a on la subjectivitat s'expressa en forma d'emocions i sentiments, les descripcions etnogràfiques sobre el context en qual aquests sanitaris van dur a terme la seva pràctica són fruit de la seva vocació folklorista o, en menor grau, literària. És important destacar-ho per distingir aquesta documentació de la historiografia acadèmica. Així, bona part d'aquests autors mai es va plantejar exercir un ofici diferent del de ser sanitari i, amb poques excepcions, tampoc van pensar en el seu valor literari:

Escric perquè m'agrada. No tinc pas consciència que és l'última cosa que faig o que haig de fer. M'hi trobo bé, fent-ho. I això és tot. Sé que no faig el meu testament. Ni cap obra d'art. Em diverteixo. Els fills m'animen, la meua dona em busca temes per escriure, m'ajuda a corregir, discutim —cosa molt agradable. En fi, he trobat un nou al·licient, un atractiu a la vida que, una mica malmès com estic, ja no tenia (Pla i Duat, 1992: 14).<sup>6</sup>

En essència, la majoria d'aquests autors van escriure com una manera de reivindicar la seva trajectòria i pràctica professional. Per fer-ho, però, es van veure obligats a situar els escrits etnogràficament, emmarcant-los en una realitat concreta local, com en el paràgraf següent de la llevadora Ramona Via:<sup>7</sup>

—Hola, senyora Maria. La Isabel va amb molta calma. Fins al moment, només ha tingut cinc dolors, un cada deu minuts i no gaire forts—. I mirant-me a mi: —Qui és aquesta noia?

—És la llevadora nova, la que m'ajuda i de vegades em fa de suplent. La trobes jove, oi? També jo n'era, quan vaig posar-me a treballar. Tingues en compte que ja vaig assistir la teva sogra quan va néixer el teu marit... D'això deu fer vint-i-set anys.

—Sí, senyora, els va fer diumenge.

—Heu bullit aigua? Dues olles ben plenes? Doncs pugeu-me'n una. Deu ser dalt, oi, la Isabel?

Vam pujar tots en fila índia. La Isabel s'estava dreta davant l'armari mirall; es pentinava i es va posar un llaç rosa per subjectar-se els cabells. Duia un barnús llarg fins als peus.

—Tu —mirant-me a mi—, vine —em va dir la senyora Maria—. Au, escolta-la. No, no preparis l'aparell. Els aparells els guardem per a l'hospital. A les cases sempre s'escolten sense aparells, amb l'orella damunt del ventre. Amb una gasa entremig, és clar.

<sup>6</sup> Josep Pla i Duat (1921-1994) va ser metge titular a la Poble de Segur i, durant molts anys, va compaginar la medicina amb la seva vocació de folklorista.

<sup>7</sup> Ramona Via (1923-1992) va estudiar infermeria durant la Guerra Civil (Via, 1988). Com que el títol no fou reconegut pel franquisme, va haver de tornar a estudiar durant la postguerra per ser llevadora. La major part de la seva trajectòria professional la va desenvolupar al Prat de Llobregat. El seu dietari (1945-1972) sobre la pràctica de les llevadores es va publicar en una col·lecció literària (Via, 1972), i ha esdevingut un document excepcional des del punt de vista etnogràfic (Brigidi, Comelles, 2014; Casadó, 2015).

Mentre anava a buscar la gasa vaig poder sentir com la cunyada de la Isabel li deia: «És llevadora i ajuda a la senyora Maria».

Jo vaig posar la gasa damunt del ventre. Em vaig ajupir a parar-hi l'orella i em vaig posar a escoltar atentament tot mirant-me el flamant rellotge de polsera amb secundari (Via, 1972: 9-10).

Durant el primer franquisme, la tasca dels sanitaris —no únicament dels metges— encara combinava una mirada clínica sobre el malalt i una d'etnogràfica sobre el context del malalt i de la seva malaltia. Ambdues mirades eren imprescindibles, com mostra la citació anterior, per a una bona pràctica i vindicar la seva professionalitat. Per tant, aquestes etnografies no són simples reculls de fets, atès que s'hi expressen prejudicis i també reflecteixen els filtres de la memòria:

Des de l'aparició dels antibiòtics es pot dir que no conec la por professional; la por a la infecció, s'entén, perquè encara em queda la por a les distòcies i a les hemorràgies. I també a les supersticions! Hi ha famílies que amb la més bona fe premen els petits mugrons de les criatures acabades de néixer, els posen sutge en el llombrígol i els fan xuclar allò que creuen que els ha de ser un gran bé: un rovell d'ou, un terròs de sucre, un caramel embolicat en un drap qualsevol, herbes laxants, etc. Hi ha també famílies andaluses que per superstició fan donar al nen tres toms cada dia sobre si mateix perquè amb els anys no sigui borratxo. [...] Recordo un cas que van donar a beure a una partera un caldo fet amb la seva placenta. I altres coses que encara mésborrono ara en recordar-les (Via, 1972: 65-66).

En aquests llibres hi trobem «descripcions denses» que desborden els límits de l'etnografia positivista i del folklore mèdic, atès que incorporen l'autor —amb la seva subjectivitat— com a protagonista. D'una banda, hi podem trobar una etnografia dels altres —en aquest cas dels seus pacients i veïns— i, de l'altra, també de la pròpia pràctica professional, combinant una mirada ètica/èmica. Aquesta barreja d'autobiografia i etnografia permet analitzar aquestes publicacions com si es tractés d'unes autoetnografies (Reed-Danahay, 1997):

Tota la medicina passava per les meves mans i m'agradava. Havies de tenir el cap despert i no parar d'estudiar. Durant anys, em va semblar que podia resoldre els problemes psicològics que la gent em plantejava. Sobretot les dones. Jo escoltava i, quan aprofundia una mica, trobava que em responien força bé. Els problemes eren de tota índole. [...] Però, la majoria de les vegades es tractava de qüestions sexuals. Les dones es sinceraven més que els homes. Jo donava el meu consell, el que em semblava millor, però comprovava que no me'n feien gaire cas. Llavors, a poc a poc, em vaig adonar del valor del silenci. Escoltava callat, feia unes preguntes, a vegades no massa importants, i el malalt, que ja havia decidit, se n'anava convençut que havia optat pel millor. El ma-

lalt ni se n'adonava que jo no havia fet res; només callar i escoltar. Això era molt, molt important (Pla i Duat, 1992: 169).

En síntesi, abordar aquest tipus de literatura, malgrat el seu positivisme aparent, exigeix estar atent a les metàfores, a les el·lipsis i als silencis i, sobretot, al significat personal que l'obra té per a l'autor (Comelles, Perdiguero-Gil, Bueno, Barceló-Prats, 2020: 66-76).

### 3. Abans del SOE

El «plat de la llevadora» —jo ja ho sabia perquè el pare i la tieta Carmeta m'ho havien explicat— és el plat, generalment el més bonic de la casa, que es posa a taula ben a prop d'on ha de seure la llevadora a l'hora del berenar del bateig o, si es fa dinar, a l'hora de les postres [...].

—No hi hauria manera de suprimir això del «plat de la llevadora»? [...] Penso que seria millor que les llevadores cobressin més en concepte d'honoraris i refusar les propines.

—Noia, no has de ser tan primmirada. Tu no els ho demanes pas que et donin propina. Si ells estan contents de tu i volen demostrar-t'ho amb el «plat de la llevadora», millor per a tu. Tu hi guanyes. Sempre s'hi surt perdent volent imposar lleis noves. Hem de respectar els costums (Via, 1972: 14).

Escrit el 1945, quan encara no feia ni un any que s'havia implantat el SOE, descriu una tradició vigent: «el plat de la llevadora». Tanmateix, la jove llevadora ja tenia clar que havia de cobrar un acte professional, però la seva interlocutora —que era la seva mentora— defensava la necessitat de preservar uns costums que encara tardarien anys a desaparèixer. Un altre exemple d'aquest tipus de pràctiques és la «iguala», la qual van seguir cobrant durant anys molts metges que exercien en l'àmbit rural (Mussons, 1948: 4).

A la Catalunya de postguerra, encara prevalia una cultura sanitària que, malgrat estar cada cop més medicalitzada, mantenia vives les formes de ritualització de les pràctiques professionals, que no necessàriament suposaven el recurs als guaridors tradicionals. Eren fruit de l'arrelament de la tradició i l'experiència en els professionals sanitaris (Comelles, Alemany, Francès, 2013). Aquesta cultura sanitària va resistir malgrat el desmantellament de la planificació sanitària republicana (Barceló-Prats, Comelles, 2020), l'abolició de les titulacions d'infermeria obtingudes durant la República i l'exili forçós, així com les depuracions, de professionals sanitaris. Aquests últims, a més d'adaptar-se a la nova política, van haver d'exercir en un context marcat pel pèssim estat de les instal·lacions sanitàries i per la manca de material mèdic (Gispert, 1976; Pla i

Duat, 1992; Pla Naudi, 2000). Aquestes dificultats encara eren més evidents per als pocs estudiants de medicina d'aquella època (Danón, 1998), la futura inserció laboral dels quals passava, bàsicament, per opositar a l'Administració pública o per buscar-se una clientela en l'àmbit privat —en un moment en què l'afiliació al mutualisme, malgrat persistir, estava en hores baixes pels problemes econòmics que patia bona part de la població (Broggi, 2001; 2005)—:

El 1943 un amic meu em digué que un metge que ell coneixia necessitava un estudiant que l'ajudés; tenia una clínica on operava i un consultori a Sants, on jo donaria injeccions. Ah!, i viuria a la clínica. Jo, davant l'oportunitat d'estalviar i la possibilitat d'aprendre, vaig anar a veure'l a la seva clínica de Sant Gervasi. El Dr. V. era un home d'uns cinquanta anys, simpàtic, ulls escrutadors, una mica carregat d'espatlles; donava una aparent sensació de fermesa. Parlà dels avantatges que trobaria si treballava amb ell; vam fer tractes i al cap d'uns dies m'hi vaig traslladar. La clínica era una casa gran amb una planta baixa on vivien els porters i un garatge. La segona planta tenia dos pisos, una porta enfront de l'altra, i a la tercera hi havia el despatx, enorme, amb moltes habitacions. Hi havia una capella i una cambra gran com a dormitori. Hi guardava una col·lecció impressionant de targetes postals. Al pis de sobre hi havia la clínica, amb set o vuit habitacions, quirdofan i tres cambres més per a dormir-hi les dues infermeres que se'n cuidaven, i jo. Ell no hi vivia, a la clínica. [...] Al consultori de Sants, aquest metge donava injeccions a més de visitar. No sé per què, però quan em veieren, els malalts van fugir sense punxar-se. Només en quedà un que era una mica coix i anava amb bastó, era baix i rialler. A la consulta hi havia unes capsos d'injectables amb rètols diferents: *tono vital, flaquezas*, etc. L'O. em va dir que fins a aquell dia ho havia fet ella però que ara em tocava a mi. A poc a poc, els malalts van tornar a venir, jo els posava injeccions endovenoses i ho feia bé. [...] Venia gent molt curiosa, espiritistes, curanderos. [...] També l'O. m'explicava coses del metge (Pla i Duat 1992, 132-33).

#### 4. La irrupció del Seguro

El SOE fou implantat, a partir del 1944, per l'Instituto Nacional de Previsión (Comelles, 2007). Sens dubte, va acabar per convertir-se en l'instrument d'acció social més important del règim, que va donar lloc a canvis importants en la cultura sanitària espanyola. Per exemple, imposant una nova terminologia (Kemplerer, 2001): «seguro, ambulatorio, residencias, ciudades sanitarias, pirámide asistencial, formulario P10, cartilla, beneficiarios y afiliados, recetas, volantes, celadores, practicantes, médicos de zona, etc.» (Barceló-Prats, Comelles 2018). Tanmateix, el llenguatge no va ser l'únic tret de la nova assegurança de malaltia:

Al començament el *Seguro* va agafar un caire militar amb una sèrie de condicions i sancions no gens agradables per als metges. Es va prescindir quasi per complet de la nostra opinió i crec que es va arribar a amenaçar els representants dels col·legis de metges que anaren a Madrid i que intentaren salvar els interessos i la dignitat del cos mèdic espanyol. Recordo, a Barcelona, metges venerables i catedràtics fent cua de la manera més humiliant en un vell casalot del carrer Ample, caserna general del *Seguro*, amuntgant papers i depuracions. Més endavant no van mirar tan prim, ja que el *Seguro* anava mancat de metges ja que molts es resistien a ingressar-hi. Però com quasi tot a aquest triomfal país les coses no començarien a rutllar fins al cap de molts anys, i encara amb greus deficiències que s'haurien d'haver resolt amb la bona voluntat per part de tots (Gispert, 1976: 175).

En els inicis, el SOE fou una variable més a tenir en compte en el malmès mercat de treball sanitari espanyol:

El año 1943 se pidió a los médicos que ingresaran en el SOE voluntariamente. [...] Hubo médicos que ingresaron en el Seguro de Enfermedad creyendo que iban a hacer una positiva labor social. Luego, y en vista del éxito, lo abandonaron. Muchos se salen al ascender o prosperar en la profesión. Al terminar la carrera, hay médicos que solicitan su ingreso en él, pues es un modo seguro de comenzar a ejercer (Candel, 1976: 208).

Inicialment, els metges d'una certa edat i amb una posició professional benestant van renunciar a treballar pel *Seguro*, i van deixar la porta oberta a l'entrada de metges joves:

Al SOE [...] s'hi van col·locar un al·luvió de metges joves, molts d'ells desvagats per la guerra. Els càrrecs principals corresponien als principals elements de l'«Imperio hacia Dios», sobretot estudiants d'últims cursos que han fet la guerra i alguns d'ells s'examinen d'uniforme, i deixen la pistola sobre la taula del catedràtic. L'organització del SOE —les condicions establertes per les autoritats mèdiques— són oneroses per al conjunt de la professió, ja que es prescindeix dels mèrits científics i amb prou feines hi podien intervenir institucions com els col·legis de metges. [...] Però, amb el pas dels anys, el que ha volgut aguantar-se independent es va veient desbordat pel desenvolupament del SOE i al final tots hi hauríem de mirar d'entrar (Gispert, 1976: 150).

El SOE, inicialment concebut com una mútua d'estat (Quintana, Espinosa, 1944), va anar creant una xarxa assistencial autònoma només destinada als seus *afiliados* i *beneficiarios*. Ben aviat, la seva oferta va anar desbancant la de la beneficència pública i, fins i tot, va començar a competir amb la de la medicina privada. En teoria, la seva organització havia de «sectoritzar» la població en mòduls administratius d'uns 100.000 habitants. D'una banda, al vèrtex superior d'aquest dispositiu assistencial hi havia les *residencias sanitarias*. En molts casos, aquests nous hospitals van tardar molts

anys a ser una realitat pels limitats recursos financers de què el SOE disposava en els inicis. Per exemple, a Catalunya la primera residència —l'actual Hospital de la Vall d'Hebron— no es va inaugurar fins al 1955. En l'entretant i per tal de garantir la cobertura quirúrgica i maternal als seus afiliats, el SOE va haver d'establir concerts amb diferents hospitals catalans. Pel que fa a l'hospitalització mèdica, aquesta prestació no fou inclosa al *Seguro* fins al 1966, moment en el qual per fi es va desenvolupar i aplicar l'articulat de la Ley de Bases de la Seguridad Social del 1963.

D'altra banda, a la base del *Seguro* hi havia els *médicos de zona* a les ciutats, i els *médicos titulares*, a la ruralia. A les ciutats, ràpidament, les consultes es van massificar:

Era la medicina ambulatoria una mena de cursa per poder acabar la consulta a l'hora convinguda, perquè passades les dues hores tocava el tom a un altre professional. Sempre existia una llarga llista d'espera que s'allotjava a la sala contigua al despatx del metge. I era freqüent veure en aquestes llargues esperes algunes senyores [...] sens dubte clientes habituals, dedicar-se a feines [...] per matar l'oci (Pla Naudi, 2000: 255).

A la ruralia, les problemàtiques foren unes altres. A partir del 1947, tots els metges titulars o d'assistència pública domiciliària (APD) en actiu van passar a ser, automàticament, designats com a metges del SOE. Aquesta doble adscripció va ser la causa de moltes de les pors dels metges rurals, atès que veien perillar el seu *status quo* i, sobretot, la seva forma tradicional de guanyar-se la vida:

El ejercicio de nuestra profesión se ha ido transformando en una auténtica rutina sin estímulo de ninguna clase. Nos hemos transformado en funcionarios por no decir asalariados. [...] Al propio tiempo, existe un perjuicio económico, [...] pues sí, antes de la puesta en marcha del Seguro, la iguala a percibir por el médico era más alta que la de cuatro pesetas mensuales que paga el SOE. [...] La totalidad de ingresos lógicamente ha disminuido (Mussons, 1961: 2).

Malgrat les crítiques i els obstacles inicials que va haver de superar, a finals dels anys cinquanta, el SOE ja tenia una posició dominant dins el mercat mèdic espanyol i el seu desplegament, va suposar una revolució respecte de l'*status quo ante* de la pràctica mèdica:

El metge liberal de barriada o de família va començar-se a trobar perdut, ja que cada dia se li anaven tancant més portes. Jo mateix veia disminuir els pacients de classe mitjana i senzilla que era la meva principal clientela. Vaig anar aguantant el cop temporalment, però la feïnada va ser per poder entrar al *Seguro* més endavant, ja que s'havien establert unes fatídiques escales de puntuació en les quals no es valoraven mèrits científics i la neurologia s'associava a la psiquiatria. A la fi, vaig aconseguir que em nomenessin metge interí del *Seguro*. La impressió va ser la mateixa que en el servei militar, esperant garrotades dels de dalt o des de baix. El més important era obtenir

«éxito político», o sigui que calia acontentar totes les esferes, des del borratxo perdut acabat de «venir del pueblo» a la dona histèrica fatigosa i exigent i neuròtica, així com acontentar tot tipus d'inspectors (Gispert, 1976: 176).

Aquest canvi cultural es va acabar reflectint a la premsa professional.<sup>8</sup> L'any 1950, la revista *Horizonte* publicava un article amb cinquanta problemes derivats del desplegament del SOE a la província de Barcelona («Estudio de los problemas...», 1950). Majoritàriament, es tractava de queixes retributives o d'índole professional. Tanmateix, algunes d'aquestes problemàtiques estaven relacionades amb els conflictes derivats de les relacions entre els metges i els assegurats, les queixes dels quals eren recollides pels inspectors falangistes que fallaven en contra dels facultatius. L'escrit considerava indispensable limitar els «privilegis» dels afiliats i la burocràcia, reduir la mida dels «cupos» dels beneficiaris —que es consideraven excessius i que no permetien la lliure elecció de metge— o, entre d'altres, solucionar les deficiències de l'atenció d'urgències:

La gente se queja a menudo de que llaman al médico del Seguro para un servicio de urgencia y éste no acude. No siempre es verdad. A veces hay falsas interpretaciones. Lo que ocurre es que para que el médico acuda hay que llamar antes de las nueve de la mañana si el percance es por la mañana, y antes de las tres de la tarde si es a partir de aquella hora. El sistema falla y la gente cree lo que cree. Si se avisa después de esa hora de la tarde, el médico acude al otro día (Candel, 1976: 211).

La gratuïtat dels medicaments també va provocar canvis profunds en la cultura sanitària de la població. Els metges denunciaven que alguns assegurats els incitaven a perpetrar frau en la recepta dels medicaments: «Molts s'entestaven que els fes un munt de receptes que portaven suposo que no sols per a ells sinó per a tot el barri. [...] "Si paguéssim les visites segur que me les receptaria", m'etzibaven» (Gispert, 1976: 177). Així, el «pa-eso-paguismo» va passar a formar part de l'imaginari col·lectiu de la població, ja que:

El fallo del SOE estriba en que quieren darlo todo —al menos de un modo aparente— a cambio de nada. Este fue el eslogan que más se utilizó comparándolo con los demás sistemas de Seguridad Social implantados en las demás naciones. Hay que señalar que en dichas naciones estos sistemas habían pasado por esa fase de cosa «gratuita» y la habían superado por parecerles incompleta y defectuosa. [...] El enfermo debería reconocer el valor de lo que el médico hace, valor que se conoce por la contraprestación monetaria. Esto tampoco se cumple ya que una de las condiciones básicas es el servicio gratuito gracias a tu «descuento» en la empresa. Ello ha creado

---

8 Durant el primer franquisme, les revistes professionals més interessants són *Profesión Médica*, fundada al 1944, i *Horizonte*, fundada al 1949 per la Comisión Asesora de los Médicos del SOE (CASOE) del Col·legi de Metges de Barcelona. Vegeu Comelles, Perdiguero-Gil, Bueno, Barceló-Prats (2020); Perdiguero-Gil, Bueno (2020).

una consciència obrera de que el mèdic està obligat a tot el «perquè pa eso pago», frase molt estesa entre els assegurats (Candel, 1976: 214-15).

En definitiva, el SOE va modificar la cultura sanitària de la població espanyola, però també va acabar esdevenint un organisme molt burocratitzat que, en la majoria d'ocasions, no solucionava els principals motius de consulta dels seus assegurats:

Hoy, en los hospitales, el 100 % de los asistidos son afiliados al SOE que no han hallado en él lo que les hace falta. Esto representa el fracaso del sistema. Muchos pertenecen a las mutuas de seguro libre o forman parte de la clientela de los médicos particulares, porque del que tienen asignado en el SOE no se fían. Y en los casos que sí se fían, la mayoría de beneficiarios se igualan con el médico asignado en el mismo Seguro, convencidos de que así serán mejor atendidos (Candel, 1976: 213).

El director general de Sanitat entre 1939 i 1957, José Alberto Palanca, afirmaria més endavant que:

nadie duda que el SOE es una gran obra social. Pero, que funciona mal y que tiene disgustados a todos los que de una manera intervienen o se benefician de él, también lo sabemos todos... Gran parte de su defectuoso funcionamiento se debe a errores cometidos en sus comienzos y que, por cierto, fueron previstos y anunciados por muchos de nosotros (Palanca, 1963: 201).

## 5. Barraques i suburbis

A les zones suburbials de Catalunya, les problemàtiques sanitàries anaven molt més enllà de les incidències del SOE que acabem d'exposar:

En los suburbios vive una gran masa de individuos sin otra familia que haya superado esta situación y pueda, por tanto, constituir aquel mecanismo de ayuda que normalmente actúa como primer resorte de seguridad; sin un vecindario capaz, organizado, sin nada y al margen de la sociedad. El que alguna vez se haya asomado al Somorrostro, por ejemplo, tendrá la sensación de que aquello es algo colgado fuera del globo terráqueo, como las jaulas que se cuelgan en la pared exterior del edificio, algo que no forma parte de la sociedad y que, por lo tanto, no cuenta con los recursos que ésta tiene para resolver sus problemas (Calafell, 1957: 12).

L'arribada massiva d'obrers, vinguts d'altres regions d'Espanya, va donar lloc a l'extensió del barraquisme a les perifèries de Barcelona i a altres ciutats industrials de Catalunya. Per tal de descriure els dèficits d'aquests suburbis, es va desenvolupar el concepte de *zona sanitària zero* per definir l'absència absoluta de serveis assistencials en una barriada (Calafell, Aragó, Bacardí, Casassas, Martínez-Mora, 1967). Afegien els

autors que «el habitante del suburbio, sin tradición en la ciudad, tiene muchas veces desorientación o desconocimiento de las instituciones asistenciales ya existentes en otras partes de la ciudad» (Calafell, 1957: 14), fins al punt que, en algunes ocasions, els veïns es negaven, malgrat existir la possibilitat, a ser traslladats a un centre hospitalari:

Les mullers dels *camaradas productores* no volen anar a cap centre maternal. Volen donar llum a les barraques, que no tenen cap condició de les indispensables: netedat, espai, claror, aire pur, llum elèctrica, aigua, roba blanca, intimitat. No em ve pas de nou. Començo a conèixer la gent d'aquesta mena. Massa sovint he hagut d'assistir parts en jaços enclavats entre altres jaços amb ocupants múltiples i de vegades de sexe distint, sota sostres incapaçes de complir la funció de *techumbre* com ells els anomenen. La nit de Cap d'Any, per exemple, em vaig haver d'estar una hora i mitja en una barraca on el «llit» havia d'estar ran de portal. Jo tenia, entre els peus, un toll d'aigua fangosa i una pedra molt grossa, mig enfonsada a la terra. Aquell part era quasi distòcic per presentació de front. El sereno, amb la seva llanterna, em feia claror. Prou que vaig maldar perquè s'enduguessin aquella partera on fos; prou que vaig provar de fer venir un metge. Tot sense resultat. [...] Mentrestant jo ajudava a néixer la criatura, que veié la claror primera com un fragment de cel, del cel d'aquí, retallat en forma de finestral gòtic renaixentista. Perquè aquell cau s'havia improvisat entre les runes d'una vella masia abandonada. [...] I és que les fàbriques de productes electrolítics i la construcció de les pistes de l'aeroport donen feina. [...] És per això que va venint tanta gent (Via, 1972: 28-29).

Un altre problema era l'idioma i, per tant, els diferents models explicatius o *idioms of distress* que utilitzaven els sanitaris i els pacients. «Molts dels immigrants recent arribats no ens entenen malgrat parlar un castellà al més correcte possible i, a vegades, també ens costa a nosaltres entendre'ls a ells. Sort de la infermera —moltes vegades de la mateixa regió—, que ens fa d'intèrpret» (Gispert, 1976: 177). Tanmateix, el principal obstacle era la combinació de «miseria e ignorancia. Se trata de colectivos que no estaban cubiertos por el SOE y sobre los que se discutía la persistencia de la atención basada en la beneficencia liberal» (Calafell, 1957: 12). Així, doncs, donar resposta al conjunt de reptes d'una zona de barraques va exigir d'esforços polítics, econòmics i sanitaris —que no es van concretar fins dècades després—, malgrat que, des de l'inici s'hi documenten propostes de desplegament de dispensaris i visitadores sanitàries amb funcions de promoció i educació per a la salut:

Así pues, el dispensario de puericultura tiene una función fundamentalmente educadora que se realiza no sólo a través del médico, sino de las enfermeras, que tienen más contacto con las madres, y luego de las mismas madres, que transmiten sus costumbres a las vecinas y amigas. [...] Poco a poco las nuevas normas van reemplazando las antiguas y así se va cumpliendo la labor educativa del dispensario. Son también fun-

ciones del dispensario que encajan completamente dentro de su labor profiláctica: la distribución de vitaminas, la administración de vacunas. Explicar que los niños deben tomar el sol, pues no es raro que crezcan raquíticos a pesar de que el sol lo baña todo, porque sus padres los tienen rigurosamente guardados, mientras son pequeños, en la oscuridad de sus barracas (Calafell, 1957: 12).

## **6. Conclusions**

A principis dels anys cinquanta, el folklore mèdic (Comelles, Perdiguero-Gil, 2014) estava ja en decadència. No obstant això, al costat del declivi del paper dels guaridors tradicionals, la imatge del «senyor metge» dotat d'una missió estava molt arrelada a la societat catalana. En canvi, des de finals dels anys cinquanta, l'omnipresència del SOE era un fet incontestable. Els no gaire nombrosos testimonis de l'època en donen fe i posen de relleu els canvis en la cultura sanitària dels catalans. No en va, Catalunya, era la regió de l'Estat amb el major nombre d'afiliats al SOE, xifra que encara va créixer amb l'extensió de la seva cobertura al món rural, a principis dels anys seixanta, i amb l'arribada de grans masses d'immigrants de la resta de l'Estat. Aquesta arribada massiva va donar lloc a l'extensió del barraquisme a la perifèria de les grans ciutats i va posar de manifest la insuficiència de recursos del SOE per atendre els seus afiliats. La inevitable massificació de la demanada va transformar profundament la relació metge/pacient, identificats aquests darrers pel «pa-eso-paguismo». Tanmateix, aquestes problemàtiques van servir de factor de presa de consciència per tal que un sector dels professionals sanitaris i dels incipients moviments socials i veïnals comencessin a elaborar les propostes que, en major o menor mesura, van acabar conformant els fonaments sobre els quals va pivotar la reforma del sistema sanitari efectuada ja durant els anys vuitanta.

## 7. Bibliografia

- BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. (2018). «Las Bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: Cambios y resistencias». En: VILAR-RODRÍGUEZ, M.; PONS-PONS, J. (ed.). *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*. Madrid: Marcial Pons, p. 83-138.
- BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. (2020). *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*. Manresa: PAHCS.
- BARCELÓ-PRATS, J.; COMELLES, J. M. (2022). «¿Qué carrera para qué medicina? El fracaso de la introducción de las ciencias sociosanitarias en la formación médica del primer franquismo (1938-1959)». *Historia y Memoria de la Educación*, 15: 29-61.
- BRIGIDI, S.; COMELLES, J. M. (2014). «La mirada (auto)etnográfica de tres comadronas y su traducción (cinemato)gráfica. Los vericuetos del yo autorial». *Revista Medicina y Cine*, 10(4): 4-18.
- BROGGI, M. (2001). *Memòries d'un cirurgià*. Barcelona: Edicions 62.
- BROGGI, M. (2005). *Anys de plenitud: memòries d'un cirurgià (segona part)*. Barcelona: Edicions 62.
- CALAFELL, P. (1957). «Servicios asistenciales en los suburbios». *Estudios de Hospitales y Beneficencia*, 2: 10-14.
- CALAFELL, P.; ARAGÓ, I.; BACARDÍ, R.; CASASSAS, O.; MARTÍNEZ-MORA, J. (1967). «La hospitalización pediátrica en Cataluña. Tema social del curso 1965-66». *Pediatría Catalana: Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*, 28(3): 183-221.
- CANDEL, F. (1976). *Ser obrero no es ninguna ganga*. Barcelona: Editorial Laia.
- CASADÓ, L. (2015). «Com neixen els Catalans». Etnografía de Ramona Via en la Cataluña franquista». En: PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES J. M. (ed.). *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC, p. 203-226.
- COMELLES, J. M. (2000). «The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A Trans-Historical Perspective». *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24(1): 41-75.
- COMELLES, J. M. (2007). «De Girón de Velasco a Lluch. La constitución del modelo anglo-cubano-falangista de Seguridad Social en España». En: CAMPOS, R.; MONTIEL, L.; HUERTAS, R. (ed.). *Medicina, ideología e historia en España (ss. XVI-XXI)*. Madrid: CSIC, p. 377-88.
- COMELLES, J. M. (2010). «Should Physicians and Psychiatrists also be Ethnographers? Toward a future Agenda for Medical Anthropology in Europe». En: FAINZANG, S.; HEM, H. E.; BECH-RISOR, M. (ed.) *The Taste of Knowledge. Medical Anthropology facing Medical Realities*. Aarhus: Aarhus University Press, p. 27-40.
- COMELLES, J. M. (2022). «La COVID-19 i la crisi sanitària a Catalunya». *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 46 (en premsa).

- COMELLES, J. M.; ALEMANY, S.; FRANCÈS, L. (2013). *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.
- COMELLES, J. M.; PERDIGUERO-GIL, E. (2014). «El folklore médico en la nueva agenda de la antropología médica y de la historia de la medicina». En: URIBE, J. M.; PERDIGUERO-GIL, E. (ed.). *Antropología médica en la Europa meridional: 30 años de debate sobre pluralismo asistencial*. Tarragona: Publicacions URV, p. 11-49.
- COMELLES, J. M.; BARCELÓ-PRATS, J. (2020). «Fonts documentals per a l'estudi de la medicina rural durant el franquisme». *Gimbernat*, 73: 133-51.
- COMELLES, J. M.; PERDIGUERO-GIL, E.; BUENO, E.; BARCELÓ-PRATS, J. (2020). «Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el Franquismo (1939-1979)». En: MARTÍNEZ-PÉREZ, J.; PERDIGUERO-GIL, E. (ed.). *Genealogías de la reforma sanitaria en España*. Madrid: Los libros de la Catarata, p. 63-124.
- DANÓN, J. (1998). «La Facultad de Medicina de Barcelona». En: DANÓN, J. (ed.). *La Enseñanza de la medicina en la universidad española*. Barcelona: Fundació Uriach, p. 99-128.
- ESTEVA, C. (1978). *Cultura, sociedad y personalidad*. Barcelona: Promoción Cultural. «Estudio de los problemas que los colegiados de Barcelona y su provincia tienen planteados con el SOE» (1950). *Horizonte*, 2(17): 7-18.
- GISPERT, I. (1976). *Memòries d'un neuròleg que fou metge de batalló*. Barcelona: Editorial Selecta.
- KEMPLERER, V. (2001). *La lengua del tercer Reich: apuntes de un filólogo*. Barcelona: Minúscula.
- LAÍN, P. (1964). *La relación médico enfermo: historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente.
- LAÍN, P. (1968). *El Estado de Enfermedad*. Madrid: Sociedad de estudios y publicaciones.
- LISÓN, C. (1974). *Perfiles simbólico-morales de la cultura gallega*. Madrid: Akal.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A.; PERDIGUERO-GIL, E.; COMELLES, J. M. (2015). «Genealogía de la Antropología médica en España», *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70: 205-233.
- MUSSONS, A. (1948). «Sobre el nuevo régimen de iguales». *Profesión Médica*, 90: 4.
- MUSSONS, A. (1961). «Carta abierta al Doctor Fernández Cabeza». *Profesión Médica*, 599: 2-3.
- PALANCA, J. A. (1963). *Medio siglo al servicio de la sanidad pública*. Madrid: Cultura clásica y moderna.

- PERDIGUERO-GIL, E.; BUENO, E. (2020). «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: GONZÁLEZ-MADRID, D.; ORTIZ-HERAS, M. (coord.) *El estado del bienestar entre el franquismo y la Transición*. Madrid: Sílex Editorial, p. 95-124.
- PLA I DUAT, J. (1992). *El noi del misseret. El món d'un metge de muntanya*. Barcelona: La Campana.
- PLA NAUDI, A. (2000.) *Memòries d'un metge*. Andorra la Vella: Edicions del Diari d'Andorra.
- PRAT, J.; PUJADAS, J. J.; COMELLES, J. M. (1980). «Sobre el contexto social del enfermar». En: KENNY, M.; MIGUEL, J. M. (ed.). *La antropología médica en España*. Barcelona: Anagrama, p. 43-68.
- QUINTANA, P.; ESPINOSA-FERRÁNDIZ, J. (1944). *Seguro de enfermedad. Estudio para un plan de instalaciones de asistencia médica*. Madrid: Publicaciones del INP.
- REED-DANAHAY, D. (1997). *Auto/Ethnography: Rewriting the Self and the Social*. London: Bloomsbury Academic.
- VALDÉS, R. (1976). «La medicina popular en Cataluña». En: LISÓN, C. (comp.). *Expresiones actuales de la cultura del pueblo*. Madrid: Aguilar.
- VIA, R. (1972). *Com neixen els catalans*. Barcelona: Club Editor.
- VIA, R. (1988). *Nit de Reis. Diari d'una infermera de 14 anys*. Barcelona: Editorial Planeta.
- VILA, C. (2022). «El moviment veïnal en lluita per nous serveis mèdics». En: ZARZOSO, A.; BARCELÓ-PRATS, J. (ed.). *Barcelona hospitalària: la ciutat i els seus hospitals (segles XIV-XXI)*. Barcelona: MUHBA (en premsa).