

14. LENOIR, M.A. "Timbres, Cloches et clochers". Architecture monastique. Vol. 1. 1a ed. París: Imprimerie Nationale, 1852, pàg. 152-160.

15. NAVASCUES, J. de. "Matraca y Autonomia". *Hoja del Lunes*. Ed. 1a. [Cadis] (1977), núm. 610, pàg. 4-5.

16. Es tracta de l'arbrust anomenat "jonça" (*Aphyllanthes monspeliensis*), del qual s'ha recollit una mostra a la riera propera a Abella de la Conca per tal de reproduir un d'aquests garrots.

17. Foto en paper. Número de clixé: C-11397, any: 1915. Localització/ identificació: Cervera (Lleida), església de Santa Maria, exterior. Absis. Institut Amatller d'Art Hispànic. Arxiu Mas.

18. Els caps de les maces són l'única peça de la qual no resta cap exemplar original.

19. LASSUS, J.B.A. "Planche VIII, Recto du 5e feuillet, marqué au XIIIe siècle de la lettre l, au Xve de la lettre e". HONNECOURT, V. de. *Album de Villard de Honnecourt Architecte, du XIIIe siècle : manuscrit publié en fac-simile / annoté précédé de Considérations sur la renaissance de l'Art français au XIX siècle ; et suivi d'un glossaire par J. B. A. Lassus ; mis au jour par Alfred Darcel*. 1a ed. París: Impériale, 1858, pàg. 72-74.

20. RIU, J. "Cervera estrena una nova matraca". Full Diocesà - Solsona i Vic. Ed. 1a. [Vic] (2009), núm. 3264, pàg. 6.

21. El gravat fou publicat en un primer article: FRANK, E. "Comment on remplace les cloches". *L'Illustration*. Ed. 1a. [París] Vol. 109 (1897), núm. 2825, pàg. 287-289. i posteriorment a FRANK, E. "Comment on remplace les cloches". *Les Nouvelles Illustrées*. Ed. 1a. [París] (1903), núm. 45, pàg. 1-8.

22. Segurament es tracta del jesuïta Ramon Ruiz Amado (1861-1934).

23. Arxiu de la catedral de Barcelona. *Notas para la consueta de la santa Iglesia Catedral de Barcelona. Principiada en 10 de Julio de 1909 por don Antonio Aymar y Puig, revalidado en Notaria.-Consueta del campanario de la santa Catedral Basílica de Barcelona, principiada en Julio de 1909.*

Memòria i objectes que ens parlen de salut i malaltia en l'àmbit rural

Sílvia Alemany Nadal

Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols - Espai del Metge i de la Salut Rural

"[...] a en Casals, la gent l'estimava i el respectava. Per a ell, la gent era tota igual, només els diferenciava que tinguessin un problema de salut o no. Quan ell va morir, Sant Feliu es va buidar una mica. Com quan es va morir l'Albertí. Són persones que donen categoria a un poble. Jo el que admiro molt, per més o menys ciutat, és que hi hagi poble com a gent. Abans era més poble, érem més poble. Perquè si no hi ha aquesta cosa de poble, per més ciutat que se sigui, és com una ametlla buida. Érem més poble perquè el Dr. Casals era una referència comuna de tothom i quan algú té una cosa en comú es fa col·lectiu. Són com fills mimats pel comú de la gent."¹

L'inici: donar un context a les peces del Museu procedents de metges rurals

El 2002 el fill del Dr. Casals, un metge rural de la zona de la Vall d'Aro, va voler llegar a una institució de la Vall d'Aro el despatx

i l'instrumental mèdic del seu pare: una col·lecció realment completa i impressionant. Finalment fou el Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols qui se'n va fer càrrec, amb la creació d'una comunitat de municipis (ajuntaments de Sant Feliu de Guíxols, Castell-Platja d'Aro-S'Agaró i Santa Cristina d'Aro) per a la gestió de *L'Espai del Metge i de la Salut Rural* i la col·laboració amb altres institucions relacionades amb el món de la medicina.²

De seguida, es va copsar la necessitat que les col·leccions procedents dels metges havien d'explicar el *pluralisme assistencial* del dispositiu de salut de la comarca i que calia una presentació més global i complexa relacionant el conjunt dels recursos i dels professionals involucrats: els metges i les infermeres, els practicants, els apotecaris i els manescals, els guaridors populars i les pràctiques d'autoatenció o medicina domèstica. Limitar-ho a la sola medicina oficial seria empobridor en la mesura que –amb la farmàcia– representen el tipus de pràctica avui hegemònica sobre salut i malaltia, però no *tota* la pràctica.

El Dr. Casals, metge rural de la vall d'Aro, amb Joan Respecta, masover de Can Pey, als afores costaners de Sant Feliu.
Fotografia: Família Casals-Caus.

Com donar-los sentit en el context d'una exposició va ser la primera fase de l'actual projecte: una exposició temporal el 2003 on ja es mostraven alguns dels enregistraments realitzats a pacients, i l'inventari de les peces amb descripció oral enregistrada a diferents especialistes.³ L'exposició permanent es féu real a partir de 2005 a la tercera planta del Monestir, seu del Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols.

L'àmbit geogràfic

Entre 2006 i 2008 s'ha desenvolupat una recerca anàlisi sobre el procés de medicalització d'una subcomarca situada al nord-est litoral de Catalunya, a la Vall d'Aro. Així, empès per les convocatòries IPEC, es formà un grup format per antropòlegs i historiadors per poder estudiar com unes comunitats amb vincles històrics –com són els municipis de Sant Feliu de Guíxols, Castell-Platja d'Aro i Santa Cristina d'Aro– s'havien organitzat socialment per encarar els problemes de salut i malaltia.

L'àmbit geogràfic triat és la Vall d'Aro, a la part sud del Baix Empordà i fronterera amb la Selva. Té unes característiques singulars; forma part d'aquella geografia catalana que, des del s. xvii, va articular-se primer amb el mercantilisme internacional –abans i després de l'obertura del comerç amb Amèrica–, i més endavant desenvolupà un capitalisme industrial, l'exemple local major del qual seria el de la indústria surera. Sant Feliu de Guíxols esdevingué ja en època

medieval el port de la ciutat de Girona. La vall és pròxima als camins terrestres que duïen a França, quedà connectada amb Barcelona per ferrocarril ben aviat i fou pionera en la indústria turística de l'Estat.

L'enfocament i les fonts de recerca

La recerca ha intentat reconstruir el patrimoni cultural del que solem anomenar el *procés salut / malaltia / atenció*, o sigui, l'articulació entre les pràctiques, les representacions i els dispositius de salut en un context històric local concret, en aquest cas una part del Baix Empordà. A partir d'un *estudi extensiu de cas*, hem desenvolupat un marc interpretatiu contextual que en el futur pugui servir per a altres estudis similars en distintes comarques o ciutats del país.

Un dels revisadors de l'obra de Joan Amades –Josep M. Comelles, coautor de la recerca– pot afirmar i ho fa que els antropòlegs mèdics de casa nostra no s'han interessat, més que molt accidentalment, pel que s'anomena habitualment *folklore mèdic*. Alguns estudis recents han donat valor a les nombroses *topografies mèdiques* publicades al Principat fins a mig segle xx,⁴ i és precisament des del mateix Museu i Espai del Metge i de la Salut Rural des d'on s'està desenvolupant des de 2008 un projecte de digitalització de les topografies mèdiques custodiades a la Reial Acadèmia de la Medicina de Catalunya.⁵

Per dur a terme la recerca eren



possibles diversos enfocaments. Calia combinar l'estudi de les institucions, com l'hospital o les mútues locals, amb les pràctiques dels guaridors i les dites –incorrectament– *pràctiques informals* de salut. Això ens permet situar els pacients i les seves famílies, els professionals i les institucions en un mateix paisatge. Els seus autors⁶ estan vinculats els uns a una institució museística (Museu d'Història – Espai del Metge i de la Salut Rural) i la resta a dues universitats (Departament d'Història de la Universitat de Girona i Doctorat d'Antropologia i Salut de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona). Cal dir que el treball en comú iniciat ha permès participar en altres activitats, com el cicle anual de conferències "Salut i Societat" i el curs d'estiu 2009, que ha permès aprofundir en l'organització sanitària als Països Catalans i ampliar la visió d'una Europa rural lluny de po-

*Teresa Girbal, dona entesa en
remeis naturals i herbes medicinals.
Fotografia: R. Molins Girbal.*

der adjectivar-se com un desert mèdic.

El treball s'estructura a partir de dos grans parts. La primera, de caràcter teòric, ens remet als conceptes (salut / malaltia / pràctiques informals) i als precedents medieval i modern d'un procés de medicalització d'aquestes comunitats. Calia un primer capítol sobre el procés de medicalització baixmedieval, sense el qual resultava impossible interpretar determinades claus de la cultura ciutadana local. La segona part va desgranant al llarg de tres etapes cronològiques (de finals del s. XVIII a inicis del s. XX, "El somni d'un estat providència (1907-1939)" i "La llarga postguerra") tots els diferents aspectes referents a l'organització sanitària i el paper del municipi, i a l'actuació dels que representen aquest pluralisme mèdic existent (metges, llevadores, practicants, farmacèutics, la medicina casolana i els guaridors folk), fent especial èmfasi en la medicina no oficial. La darrera part finalitza amb la Llei de Seguretat Social de 1963-1967, la primera que en resolde la Seguretat Social dels pagesos posa en solfa el sistema de metges titulars derivat del liberalisme del s. XIX.

Quant a fons documentals, s'han pogut consultar els documents de la secció de sanitat, tant procedents dels organismes provincials com dels tres ajuntaments de la Vall d'Aro; una selecció dels setmanaris locals entre 1900 i 1967, i el fons privat del Dr. Martí Casals,⁷ figura molt recordada a la Vall. Les peces procedents de



l'Espai del Metge i de la Salut Rural de Sant Feliu de Guíxols han estat analitzades des del que suposa en alguns casos la seva mateixa existència en el conjunt de la col·lecció. En l'actualitat, els fons d'aquest àmbit del Museu procedeixen de l'antic hospital (s. XVIII-XX), de la Secció Local de la Creu Roja de Sant Feliu de Guíxols (s. XX), de la nissaga de farmacèutics Riera-De la Peña, de particulars que han donat estris de medicina casolana i de religiositat popular, i de diferents metges rurals de la zona de la Vall d'Aro i les serralades d'Ardenya i les Gavarres.⁸ Per la seva amplitud i complexitat en destaca la del Dr. Martí Casals Echegaray.

Una altra de les fonts ha estat la literària. La literatura a través tant de les topografies mèdiques centrades en el terme de Sant Feliu de Guíxols com en altres zones de la contrada, com les descripcions a través de les narracions, per exemple, d'escriptors com Gaziel, Josep Pla o Esteve

Fàbregas. Una anàlisi en detall s'ha realitzat del treball manuscrit "Topografia mèdica de Sant Feliu de Guíxols", escrita pel Dr. Leopold Oliu Pagès el 1880.

Quant a les fonts orals, s'han portat a terme diferents entrevistes en profunditat amb els següents perfils: cinc remeieres (de 87, 80, 79, 75 i 68 anys), una filla de remeiera (70), dos metges de poble (96 i 52), dos fills de metges de poble (81 i 67), un metge naturòpata impulsor d'un balneari a la zona (57), un farmacèutic (57) i una antiga malalta de tuberculosi i pacient del Dr. Martí Casals (72). Així mateix s'ha revisat el material sonor enregistrat per la família del Dr. Martí Casals entre 2002 i 2007 i conservat al Museu. Són entrevistes de persones que parlen de la seva relació amb el seu metge: quaranta-set pacients, molts habitants de masos a la Vall; pescadors i habitants de vila tant de cases més benestants com també de famílies immigrants; una filla de llevadora; un practicante; un ajudant de farmàcia; un expolicia destinat a la zona; un cambrer d'hotel, i un antic escolanet que l'acompanyava en el viàtic als masos. Una extensa bibliografia conclou el llibre.

El pluralisme assistencial

L'ús dels serveis sanitaris a Sant Feliu i la seva jerarquització no és la mateixa que a Barcelona o a Cadis. Potser hi ha uns punts d'atenció i professionals similars, però l'ús per part de la col·lectivitat està condicionat per tot el nostre passat i les influències

*Nens (Glòria Vicens Feliu, Xavier i Esteva Serra Juanola i Rosa Cullell Ramis) de famílies amb pacients tuberculosos a Can Riera (Bell-lloc d'Aro), els anys 1940-41, de convalescència receptada pel Dr. M. Casals.
Fotografia: Anna Vicens.*

rebudes. I la major part de processos assistencials giren a l'entorn d'experiències d'auto-ajuda, ajut mutu o autocura que no necessàriament han d'estar organitzades entorn de dispositius formals. Una enorme quantitat d'experiència d'aquest caire queda al marge de guaridors i institucions, sovint no hi ha registre formal i són opacs per a les polítiques públiques de salut.

Les germanes Boada de Romanya de la Selva (Santa Cristina d'Aro)⁹ eren dotze de família i els pares treballaven tot el dia al camp. Quan calia avisar el metge, un dels germans, amb bicicleta, baixava el malalt fins a Sant Feliu de Guíxols. "Per la nit vaig tenir un atac i mira si devia estar malament que al matí em varen portar al metge, abans no s'hi anava, es feien aigüetes o altres coses. Jo al metge no l'he vist mai a casa." Havien de ser, és clar, casos greus, com un de tos ferina. Si no, s'intentaven curar a través de remeis casolans, sobretot amb unguents. En paraules textuales: "Al meu sogre, la primera injecció que li varen posar va ser als 88 anys, i el Dr. Rubió li va dir que era una espècie en extinció". A la majoria de societats, el *primer nivell d'atenció* es fa sempre per part del grup primari: família, banda, veïnatge, etc.

Hi ha pràctiques que fan referència a *prendre cura*, *protegir* i *donar suport moral* en el tràngol i les destinades a *guarir*, a intervenir directament en el trastorn. *Curar* és menys freqüent que *cuidar*. La terapèutica, en canvi, suposa intervenció, intentar curar

adopta un caràcter diferent al de prendre cura. Dóna lloc a rols especialitzats, on trobem en un extrem el coneixement derivat de les experiències particulars o de la transmissió oral i en l'altre la darrera i més sofisticada tècnica biomèdica.

La densitat de professionals mèdics a moltes comarques era raonable seguint la tendència ja destacada al XIX. Després, a mitjans del s. XX, va haver-hi a la Vall una dotzena de metges titulars, molt formats abans de la Guerra i que tenien, en general, experiència en cirurgia, odontologia i, fins i tot, anesthesiologia. Lluny d'una visió que dóna per fet que l'actuació del metge era molt limitada, alguns metges rurals, com és el cas del Dr. Casals, trepanaven, feien tractaments de col·lapsoteràpia a pacients tuberculosos, amputaven si calia, feien transfusions i anesthesiaven amb un dels aparells més moderns de l'època. El primer turisme arribat a la Costa Brava els permetia mantenir uns contactes i amistats científiques, alhora que introduir avenços en els tractaments.

La relació del metge amb el farmacèutic era quotidiana. El metge havia de posar-se d'acord amb l'apotecari perquè disposés de les matèries primeres per a les seves fórmules magistrals i sovint havia de discutir-ne la possibilitat de fer-les. A més, els metges joves, quan sortien de la universitat, no sabien gaire "matèria mèdica" ni receptar medicaments, i el farmacèutic tenia l'obligació de fer-li anotar amb tinta vermella si el metge s'equivocava en alguna



recepta.¹⁰ Això era molt important, perquè el farmacèutic ja coneixia moltes de les fórmules que es feien i en canvi el metge era novell. També, les anàlisis de la farmàcia Rusalleda de Sant Feliu de Guíxols per encàrrec del Dr. Martí Casals varen permetre en molts casos diagnòstics més precisos. La combinació dels equips domèstics de raigs X i aquests laboratoris locals van permetre una millora en els processos diagnòstics en un context en el qual els hospitals locals no havien depassat l'estadi de l'hospital domèstic. En aquests moments, mitjan s. XX, a les farmàcies es feien coses pioneres. Francesc De la Peña recorda com a la farmàcia del seu sogre es feia de tot, fins i tot fotografies: a les ferides i als malalts, que després se les quedava el metge. Tant metge com farmacèutics gaudien d'una posició de prestigi social

Josep Maria Riera Frigola, propietari de la farmàcia, i Carles Ripoll, auxiliar de farmàcia, darrere el taulell a l'interior de la farmàcia Riera, actual farmàcia De la Peña de Sant Feliu de Guíxols.
Fotografia: F. de la Peña.



que al llarg del s. xx, per diferents factors, ha quedat devaluada.

Dins d'aquest pluralisme mèdic destaquen els practicants. Foren ajudants dels metges, però també un puntal en l'assistència als malalts. Aquilino Pardo arribà a Sant Feliu de Guíxols i durant molts anys fou el practicant del Dr. Martí Casals.¹¹ Anaven plegats de casa en casa, "deixàvem la moto fins a on arribàvem i llavors, amb la motxilla hi acabàvem d'arribar". Un dia de la nevada més gran que mai havien vist a Sant Feliu, ell i el Dr. Casals havien d'anar a fer una transfusió en un mas allunyat, i allà hi havia una nena que necessitava la sang de la mare perquè l'alimentés. "Quan la gent ens va veure a la carretera, amb un metre de neu...!" Finalment, varen arribar a la casa, varen fer la transfusió i la nena va seguir viva.

Un altre dels puntals en l'assistència era la figura de la llevadora. Una d'elles, Joaquina Sala Cebrià, exercí des que tenia 26 anys, el 1950, a tota la Vall, inclosos masos, veïnats i les barriades que cada cop es feien més grans.

Abans que s'organitzés la Seguretat Social, tothom l'anava a buscar a casa. Allà passava controls d'embaràs i després l'anaven a buscar perquè assistís el part, i després de quatre o cinc dies tornava a casa la partera a visitar-la diàriament, fins que acabava la quarantena –període en què la mare s'estava a casa– i al cap d'un mes ja no la visitava més. El dia de bateig era la que acompanyava el pare i la família, mentre la mare calia que romangués a casa. De vegades s'havia de quedar a casa de la partera un dia sencer. L'horari era sempre imprevisible. "Una vegada va néixer una criatura que no era del temps. I no hi havia incubadora. Varen avisar el metge. Els metges varen dir: 'No facis res, perquè no podrà viure. Aquesta criatura no arribarà a terme'. Havia agafat una capsa de sabates que els va demanar a la família, va posar-hi una ampolla d'aigua calenta, ben embolicada de cotó, i la criatura va tirar endavant. És de Sant Feliu i la família estava molt agraïda. Li va fabricar una incubadora, mira."¹²

De Teresa Girbal es recorda que

al seu enterrament hi va anar una gernació. Era experta en trastorns de tipus nerviós i enyoraments, amb algunes teràpies de tipus ritual. "Curava les criatures malaltes de gelosia, recordo que quan anava al llit deia una oració que mai va voler dir quina era, bé, doncs, als nens els resava aquesta oració a la nit i al matí els feia anar a casa i els donava una pedra cada dia fins al novè dia, *llavors* els posava un got d'aigua i posava oli i si quedava completament desfet, estaven curats. De vegades els senyava, i feia anar a tirar cada dia una pedra al mar."¹³ Alguns dels remeis més estesos eren els unguents. Les germanes Boada expliquen que barrejaven cansalada ben rànica, pell de serp (quan la canvien, que es troba al bosc) ben trinxada i un rovell d'ou, alguna pomada que s'anava a buscar a la farmàcia –probablement vaselina–, i mel. Alguns d'aquests unguents eren distribuïts en "establiments" com barberies o el prostíbul de Ca la Nieves a Sant Feliu de Guíxols, producte que arribà a tenir una gran fama entre la població.

La paraula *curandero*, en català i castellà, és la més genèrica per a designar els professionals de la guarició sense títol ni estudis. És un mot incòmode perquè té connotacions pejoratives que no les trobem en altres llengües (*guérisseur* en francès, o *healer* o *medicine-man/woman* en anglès). Probablement perquè aquesta terminologia a altres països ha estat desenvolupada des de les esferes acadèmiques i a l'Estat espanyol, en canvi, ha funcionat

com a sinònim d'entabanador o xarlatà, en particular al medi urbà. Per això s'empra *guaridor* (*sanador* o *healer*). Hi ha hagut (encara hi és?) un predomini de la cultura urbana en la visió del món rural, que ha insistit en un medi rural brut, rude, endarrerit i malaltís contraposat a la ciutat cosmopolita, polida i culta.

A la Vall d'Aro, una societat ja plenament integrada en l'economia capitalista, les remeieres, treballadores a les fàbriques, oferien els remeis als companys, i sovint mantenien relacions amb els professionals sanitaris o treballaven en institucions sanitàries en les quals podien transmetre la seva experiència a la nombrosa població que es malfia dels medicaments industrials per als petits problemes banals de salut. La seva xarxa d'influència podia arribar fins a metges de llocs tan llunyans com Sabadell o Tarragona. Les actituds dels metges en relació amb els curanderos i remeiers de la zona han estat diverses. Alguns com Martí Casals prescrivien bafis i gàrgares amb romaní, com el seu antecessor a Sant Feliu, Josep M. Rubió. La majoria, però, no tenien interès a posar-se en contacte amb ells. Alguns creien que no tenien "base científica".¹⁴ Ruscalleda es dolia que el pagès trigués massa a avisar el metge, i que el curandero sortís a vegades de la casa per la porta del darrere quan finalment l'havien avisat. Però la decisió d'anar al metge o al remeier tenia més a veure amb raons econòmiques que no pas d'actituds o creences.

La Vall d'Aro, en el període

estudiat, s'integra en un procés de medicalització. Per tal de sobreviure, lluny com estaven de les capitals, és la pròpia societat civil que afronta les necessitats que plantejava aquella societat local a través dels múltiples elements que conformen aquest pluralisme assistencial i mèdic. Un procés de medicalització que no és tant un producte de la modernitat sinó d'una societat civil que segueix teixint un projecte polític que ve de lluny.

NOTES

1. Entrevista a Josep Vicente. MHSFG.

2. Entre 2003 i 2009, s'han signat convenis de col·laboració amb les institucions següents: Col·legi Oficial de Metges de Girona, Reial Acadèmia de la Medicina de Catalunya, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, Centre de Recerca d'Història Rural de la Universitat de Girona, Universitat de Girona per a la constitució de la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'àmbit rural, Museu-Col·lecció Tomàs Balvey de Cardedeu, SEMERGEN (Societat Espanyola de Metges d'Atenció Primària) i Col·legi d'Estomatòlegs de Catalunya.

3. Programa de recerca documentació IPEC realitzat el 2004.

4. Han donat lloc a un grup de treballs importants sobre els dos centenars de topografies mèdiques escrites a Catalunya i moltes d'elles dipositades a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, vg.: URTEAGA, L. *Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*. Barcelona: Geocrítica, Universitat de Barcelona, 1980. I URTEAGA, L. "Las topografías médicas como modelo de descripción territorial", a BERNABEU, J.; BUJOSA, F.; VIDAL HERNÁNDEZ,

J.M. (ed.). *Clima, microbis i desigualtat social: de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*. Menorca: Institut Menorquí d'Estudis, 1999: 73-85. PRATS I CANALS, Ll. *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. PERDIGUERO, E. "Las topografías médicas en la España del siglo XIX. Los 'Estudios sobre la Topografía Médica de Alicante' (1883) de E. Manero Mollá". VALERA, M.; EGEA, M.A.; BLÁZQUEZ, M.D. (ed.). *Libro de Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Múrcia: Departamento de Historia de la Medicina. Vol. I, (1988), pàg. 263-279.

5. Consultable a www.metgerural.cat.

6. Josep M. Comelles, Joaquim M. Puigvert, Laura Francès i Sílvia Alemany. En els enregistraments i la documentació també hi han participat Mariola Bernal, Ferran Montesinos i Laura Mascarella.

7. El fons ingressà fa pocs anys a l'Arxiu Municipal de Sant Feliu de Guíxols.

8. Les col·leccions són les següents: Dr. Martí Casals Echegaray, metge rural a l'Argentina, les valls d'Andorra i a la Vall d'Aro; Dr. Josep Ruscalleda i Sabater, metge rural de Cassà de la Selva, el Gironès; Dr. Josep Blasco, metge odontòleg de Sant Feliu de Guíxols, el Baix Empordà; Dr. Joan Prim, metge titular i metge del port i sanitat marítima de Sant Feliu de Guíxols, el Baix Empordà; Dr. Joan Vidal Mestres, metge de Sant Feliu de Guíxols, el Baix Empordà; Dr. Pere Piulachs, metge especialista en cirurgia general, maxil·lofacial i estomatologia, el Gironès; Dr. Salvador Terrades Ustrell, metge rural de Gualta, el Baix Empordà; Dr. Josep Vidal, metge rural de Celrà, el Gironès; Dr. Josep Palomar Peracaula, metge otorinolaringòleg de Girona; Dr. Agustín Pablos Navas, metge rural a Banyoles i el Pla de l'Estany; farmàcia De la Peña de Sant Feliu de Guíxols-antiga farmàcia Riera (s. XIX-XX).

9. Entrevista a Hermínia i Remeier Boada. IPEC núm. 12 i 13, realitzada el 2007.

*Com si fossin els pares de la criatura,
el taxista Bosch i la llevadora Joaquina
Sala, amb el nadó, a punt d'entrar
a l'església per al bateig.
Fotografia: M. Martí Sala.*



10. Entrevista a Josep Ruscalleda. IPEC núm. 3, 4 i 5, realitzada el 2007.

11. Martí Casals Echegaray nasqué a Mendoza (l'Argentina) el 1902. De jove estudià a Catalunya, primer a Igualada i després la carrera de Medicina (1922-1926) entre les facultats de Barcelona i Madrid. Del 1929 al 1932 tornà a l'Argentina, primer als camps petrolífers de Salta, on estigué en contacte amb la població índia. Més tard, tot i la seva joventut, fou nomenat cap del Servei de Medicina a l'Hospital Carlos Ponce de Mendoza. El 1934 va arribar a Castell d'Aro per substituir el Dr. Rubió. Durant trenta-cinc anys va estar al servei dels habitants de Santa Cristina d'Aro, Castell d'Aro, Platja d'Aro i a les masies de la contrada, a més de tenir casa i consulta a Sant Feliu. Morí el 1983.

12. Entrevista a Montserrat Martí Sala, filla de Joaquina Sala, llevadora, realitzada el 2008. MHSFG.

13. Entrevista a Roser Molins Girbal, filla de curandera.. IPEC núm. 20, realitzada el 2007.

14. Entrevista a Rosa Prim Poujarniscle, filla el Dr. Joan Prim. IPEC núm. 6 i 7, realitzada el 2007.

Dones i treball sexual. Paradoxes, mites i mancances d'un model abolicionista de la prostitució

Eva Sirvent

Jordi Carreras

Institut Català d'Antropologia

L'octubre de 2009, arran de la publicació d'un parell de fotografies al diari *El País* el 31 d'agost anterior, el debat entorn què calia fer amb la prostitució femenina s'havia revifat d'una manera força virulenta. En les esmentades fotografies, dues prostitutes negres prestaven els seus serveis a un parell de joves turistes europeus en ple mercat de la Boqueria, probablement com a conseqüència del tancament indiscriminat dels vells bars i *meublés* de l'antic barri xinès, o bé d'estar sotmeses a unes condicions d'explotació inhumana que els exigeix l'obtenció dels majors beneficis possibles amb la inversió del mínim temps requerit. L'estampa d'aquestes dues dones va donar la volta al món, confirmant una vegada més el paper que els mitjans de comunicació juguen a l'hora d'assentar en l'imaginari una estreta associació entre migració femenina i prostitució. Malgrat que les dones representen quasi la meitat del total de persones immigrades en situació regular al nostre país (que constitueixen clara majoria en el cas d'alguns col·lectius en relació

amb els homes de la mateixa nacionalitat), i que es dediquen fonamentalment a activitats relacionades amb el sector serveis (sobretot al treball domèstic i, en menor mesura, a l'hoteleria), les seves realitats acostumen a ser ignorades pels mitjans de comunicació, que només les exposen a la palestra pública quan formen part del món de la prostitució en la seva versió més sòrdida (HOLGADO, 2001). Aquesta hipervisibilització de dones immigrants i prostitutes, presumiblement en situació d'irregularitat jurídica, sol suscitar dues reaccions (de vegades encavalcades) entre l'opinió pública i diferents instàncies polítiques. En primer lloc, es desperta una clamorosa demanda que exigeix el control de la prostitució, sobretot de carrer, pel fet de considerar-la un problema de salut i ordre públics. Així, s'activen discursos que recorden el reglamentarisme del segle XIX, que organitzà els bordells oficials d'acord amb el corrent de les modernes tècniques higienistes. Les "solucions" que es promouen des d'aquesta perspectiva no van encaminades a eradicar la pros-