

PENSAR LA MEDICINA AMB LA HISTÒRIA

Homenatge a la professora María José Báguena Cervellera

Carmel Ferragud i José Ramón Bertomeu (eds.)



VNIVERSITAT
D VALÈNCIA

PENSAR LA MEDICINA AMB LA HISTÒRIA

Carmel Ferragud
i José Ramón Bertomeu Sánchez (eds.)

PENSAR LA MEDICINA AMB LA HISTÒRIA

HOMENATGE A LA PROFESSORA
MARÍA JOSÉ BÁGUENA CERVELLERA

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA



Aquesta obra està sota una Llicència Creative Commons Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

© Del text: els autors i autores, 2023

© De la present edició:
Universitat de València, 2023

Imatge de la coberta:
Reproducció del cartell de Ramon Casas de la campanya de lluita
contra la tuberculosi (Mancomunitat de Catalunya, 1920)

Disseny de la coberta:
Publicacions de la Universitat de València

ISBN Paper: 978-84-9133-591-7
ISBN PDF: 978-84-9133-592-4
<http://dx.doi.org/10.7203/PUV-OA-592-4>

Edició digital

ÍNDIX

Introducció	9
Les barberies i la música a València en temps medievals <i>Carmel Ferragud</i>	19
Alvocats valencians: una llarga i no massa coneguda història (1564-1780) <i>José Pardo-Tomás</i>	37
El otro derrotero de Balmis. La pasión de un ilustrado por la ciencia <i>Rosa Ballester</i>	53
¿Miasma <i>versus</i> contagio? Controversias médicas sobre causas y prevención de epidemias en la España de la segunda mitad del siglo XIX <i>Jon Arrizabalaga</i>	71
Un proyecto internacional para la formación de salubristas en Europa <i>Josep L. Barona</i>	91
La enfermería femenina en la batalla de Teruel (1937–1938): entre el frente y la retaguardia republicana <i>Manuel Galindo Dobón, Xavier Garcia Ferrandis i Àlvar Martínez-Vidal.</i>	111
Mujeres e innovación en el ámbito de los cuidados en salud en la España contemporánea <i>María Eugenia Galiana-Sánchez, Josep Bernabeu-Mestre, María Tormo-Santamaría i Eva María Trescastro-López</i>	131
Plaguicidas, intoxicaciones y regulaciones durante los primeros años de la dictadura franquista: el envenenamiento colectivo de Pradoluengo (1946) <i>José Ramón Bertomeu Sánchez</i>	151
Respuestas científico-políticas frente a la poliomielitis y la covid-19: el desarrollo y la aplicación de vacunas contra dichas enfermedades <i>María Isabel Porras Gallo</i>	169

ÍNDIX

Popularización médica y medicalización durante el tardofranquismo: las guías médicas del hogar <i>Enrique Perdiguero-Gil</i>	187
De la disciplina a la ultradisciplina Memòria i història en el desenvolupament de la biologia molecular <i>Ximo Guillem-Llobat</i>	205

POPULARIZACIÓN MÉDICA Y MEDICALIZACIÓN DURANTE EL TARDOFRANQUISMO: LAS GUÍAS MÉDICAS DEL HOGAR

Enrique Perdiguero-Gil

Instituto Interuniversitario López Piñero
Universidad Miguel Hernández de Elche

En una carta publicada el 25 de febrero de 1976 en la edición sevillana del diario *ABC*,¹ un padre denunciaba el comportamiento del personal sanitario de un centro médico de la Seguridad Social cuando él y su mujer acompañaban a su pequeño hijo para un análisis de sangre. Una vez que se le quitó la camisa al niño se pidió a los padres que abandonaran la habitación. El niño reaccionó gritando y llorando. En la carta, el padre se pregunta por qué a él y a su esposa no se les permitió quedarse con su hijo y si era necesario causar tal sufrimiento. Para sustentar su afirmación cita los trabajos de dos expertos, los cardiólogos Roberto Natangelo y Aldo Saponaro, que afirmaban que situaciones como la acaecida podían provocar una afección cardíaca. Pero ¿quiénes eran Natangelo y Saponaro? Ambos fueron autores de guías médicas del hogar publicadas en italiano en los años sesenta y setenta y, una vez traducidas, publicadas en España unos años después.²

Esta carta aporta algunas claves sobre el proceso de medicalización de la sociedad española. Hay dos fenómenos, íntimamente unidos, a los que se aplica, sobre todo, dicho término.³ Por un lado, al aumento de la disponibilidad de personal sanitario. Por otro, a la creciente tendencia a situar en el ámbito médico aspectos de la vida cotidiana que antes se gestionaban sin la ayuda de profesionales sanitarios. El hecho que motivó la denuncia demuestra

1 José Delis Sánchez: «Susto y llanto», *ABC*, 25 de febrero de 1976.

2 Roberto Natangelo: *El médico en vuestro hogar*, Barcelona, De Vecchi, 1967. Se reimprimió en 1969, 1973, 1978 y 1981. Aldo Saponaro: *El médico a su alcance: guía médica para la familia*, Barcelona, De Vecchi, 1972.

3 Joan Busfield: «The concept of medicalisation reassessed», *Sociology of Health and Illness* 39, 2017, pp. 759-774.

la familiaridad de la población con la asistencia sanitaria desarrollada durante el franquismo. Así mismo, la referencia a Natangelo y Saponaro indica la posible influencia de las guías médicas del hogar publicadas durante esos años en la comprensión, por parte de la población, de sucesos que se ligan con la salud y la enfermedad y, por tanto, en el proceso de medicalización.

El objetivo de este capítulo es valorar, a juzgar por su contenido, qué papel pudieron desempeñar los trabajos de popularización médica publicados en los últimos años de la dictadura en la medicalización de la sociedad española, fomentando actitudes de alerta frente a posibles síntomas y estableciendo los límites de lo que la población podía hacer por sí misma para cuidar de su salud y luchar contra las enfermedades.

La queja remitida a la edición sevillana del diario *ABC*, ya tras la muerte de Franco, debe situarse en el contexto del sistema asistencial de los últimos años de la dictadura e inicios de la transición democrática, cuestión que ha recibido creciente atención durante los últimos años. En 1963 se promulgó la Ley de Bases de Seguridad Social que pretendía racionalizar los dispersos seguros sociales existentes.⁴ Las complejas negociaciones para elaborar el reglamento de esta norma hicieron que no comenzase a aplicarse hasta inicios de 1967. En lo que respecta al seguro de enfermedad, el marco de la Seguridad Social no supuso novedades de calado. En lo esencial, se mantuvieron las características del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) que se había puesto en marcha en 1944.⁵ Sí hubo un aumento de la población asegurada: un 81 % en 1975, frente al 39 % en 1964, con acceso a la atención sanitaria

4 Jerònia Pons Pons y Margarita Vilar Rodríguez: *El seguro de salud privado y público en España: su análisis en perspectiva histórica*, Zaragoza, Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014, pp. 201-244; Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons: «La ley de bases de la seguridad social de 1963: ¿una oportunidad perdida?», en Damián A. González Madrid y Manuel Ortiz Heras (coords.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid, Sílex, 2020, pp. 125-156.

5 Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons: «The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)», *Social History of Medicine* 26, 2012, pp. 267-287. Eduardo Bueno Vergara y Enrique Perdiguero Gil: «Mejor curar que prevenir: dispositivos asistenciales y actividades preventivas en el primer franquismo», en Mónica Moreno Seco, Rafael Fernández Sirvent y Rosa A. Gutiérrez Lloret (eds.): *Del siglo XIX al XXI Tendencias y debates*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2019, pp. 1972-1983.

del *Seguro*.⁶ A partir de mediados de los sesenta, la medicina especializada y el uso de tecnologías médicas en los hospitales fueron ganando prestigio. Los médicos generales, especialmente los de las zonas rurales, fueron considerados meros puntos de entrada al sistema que posibilitaban el acceso a los recursos más especializados. Continuó habiendo un predominio de la asistencia curativa frente a las actividades encaminadas a la prevención de las enfermedades y la educación sanitaria llevada a cabo desde instancias oficiales fue escasa y dispersa.

En este contexto, surgió un floreciente mercado de libros de popularización médica. Como se ha indicado, los médicos citados en la carta de denuncia publicada en 1976 fueron autores de obras de este tipo, que estimularon y respondieron a las crecientes *preocupaciones* de salud de los españoles.⁷ Tales libros versaron sobre diferentes temas y tuvieron diversos formatos.⁸ Muchos de ellos estuvieron dedicados a la puericultura, al tratamiento de determinadas enfermedades o a las relaciones sexuales, entre otras cuestiones. En cuanto a los formatos, además de monografías, se publicaron obras de primeros auxilios, enciclopedias generales sobre salud y guías médicas del hogar. Muchas de estas obras fueron traducciones del inglés, italiano, francés o alemán. La mayor presencia de las traducciones en la oferta de obras de popularización médica se debió a criterios de mercado y no fue una característica específica de este género. Desde el inicio de la internacionalización del negocio editorial español, a finales del siglo XIX, las traducciones fueron la forma más rentable de ampliar el mercado, especialmente enfocado a los países de habla hispana. Potentes editoriales, como Salvat,⁹ basaron su expansión en la publicación de

6 Jesús M. de Miguel: «Health in the Mediterranean region: the case of Spain», *Revista Internacional de Sociología* 3(5), 1973, pp. 83-137. Pons y Vilar: *El seguro...*, p. 314.

7 Josep M. Comelles y Susan Di Giacomo: «The medicalization of diagnosis: from cultural and environmental nosologies to lay medical concerns», en Nina Nissen y Mette Bech Risør (eds.): *Diagnostic Fluidity. Working with Uncertainty and Mutability*, Tarragona, Publicacions URV, 2018, pp. 214-247.

8 Para una visión general de la popularización médica durante el franquismo, véase Enrique Perdiguero-Gil: «La popularización médica durante el franquismo: un primer acercamiento», en Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero-Gil (eds.): *Educación, comunicación salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*, Tarragona, Publicacions URV, 2017, pp. 105-138.

9 Jean-François Botrel: *Libros y lectores en la España del siglo XX*, Rennes, JFB, 2008; María Fernández-Moya: «A family-owned publishing multinational: the Salvat company

traducciones. Las obras que aquí se analizan siguieron esta tendencia, aunque también hubo obras de autores españoles.

Para realizar un análisis como el propuesto, los libros más adecuados son las guías médicas del hogar, pues trataban de abordar todos los problemas de salud de una familia, indicando señales de alarma y estableciendo los límites de lo que se podía hacer en casa antes de recurrir al médico. Tales límites fueron permeables y ambiguos a través de espacios geográficos (hogar y centros asistenciales), conocimientos y prácticas. Las enciclopedias médicas (con descripciones muy detalladas de anatomía, fisiología y patología) eran demasiado voluminosas y caras, por lo que debieron de circular menos. Y los manuales de primeros auxilios y las abundantes monografías sobre enfermedades específicas ofrecen información de interés, pero parcial.

Como ejemplos paradigmáticos de guías médicas domésticas, se analizan las obras de Natangelo y Saponaro, ambas frecuentemente anunciadas en la prensa y con una presencia significativa en las estanterías de las bibliotecas españolas, así como las debidas a dos autores españoles: *Esperando al médico. Orientación médica para el hogar*¹⁰ y la *Enciclopedia médica familiar*.¹¹ Las obras de Natangelo y Saponaro fueron escritas en Italia, un país democrático, y posteriormente publicadas en la España del tardofranquismo, un caso de circulación del saber médico en diferentes contextos sociales y políticos que puede resultar interesante en la valoración de posibles sesgos ideológicos.¹²

(1869-1988)», *Business History* 52(3), 2010, pp. 453-470; María Fernández-Moya: «Battling Giants: Spanish Publishing Multinationals in the First Global Economy», *Enterprise & Society* 4(2), 2010, pp. 1007-1043.

10 Josep Bierge Cerón: *Esperando al médico. Orientación médica para el hogar*, Barcelona, Sopena, 1960. El libro fue publicado el mismo año, también por Sopena, con el título *Medicina para todos. Esperando al médico*. Con este último el libro fue reimpreso en 1964, 1966, 1968, 1970, 1975, 1976, 1979, 1980 y 1987.

11 José Pacheco: *Enciclopedia médica familiar*, Barcelona, Gassó, 1963. Reimpreso en 1974 y con el mismo contenido publicado en José Pacheco: *El médico del hogar*, Barcelona, Gassó, 1972.

12 Hay, aproximadamente, 46 ejemplares de los libros del médico catalán Josep Bierge Cerón en los catálogos de la Biblioteca Nacional, Biblioteca Catalana, Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN) y Catálogo Unificado de Bibliotecas Públicas Españolas; y 51 de José Pacheco Oliveras. En los mismos catálogos hay 13 ejemplares de los textos escritos por Natangelo, y 110 ejemplares de libros debidos a Saponaro. Estas cifras se refieren a todos los publicados por estos autores, no solo a los aquí considerados.

LAS GUÍAS MÉDICAS DEL HOGAR Y SUS AUTORES

Las guías médicas del hogar aquí analizadas tienen contenidos similares. Todas, en mayor o menor medida, contienen algunas páginas sobre primeros auxilios. La sección principal está dedicada a la descripción de las enfermedades más comunes organizadas por sistemas (digestivo, respiratorio, cardiovascular, sanguíneo, metabólico, etc.). Todas destinan uno o varios capítulos a las enfermedades infecciosas. El objetivo de todas estas descripciones era facilitar la identificación de las entidades nosológicas a los lectores. Además, la obra de Bierge ofrece información sobre especialidades médicas (oftalmología, otorrinolaringología, dermatología). El orden y la extensión de la descripción de las diferentes enfermedades son variables. Las guías de los autores italianos son más informales en su estructura y lenguaje. El texto de Bierge es el más académico y utiliza una cantidad sustancial de terminología médica. Las explicaciones de las diversas enfermedades se centran en los síntomas y evitan indicaciones terapéuticas, aunque la obra de Pacheco sí las incluye, pero solo desde el punto de vista informativo. Todas las guías albergan consejos sobre dietas para los enfermos, el único aspecto sobre el tratamiento de las enfermedades que los expertos dejaban en manos de la población. La obra de Pacheco no incluye capítulos sobre atención maternoinfantil ni ilustraciones, características comunes de las demás guías médicas analizadas.

La primera obra considerada es la escrita por Josep Bierge Cerón (1930-2017). Estudió Medicina en la Universidad de Barcelona y se licenció en 1954. Especialista en digestología, alternó la práctica privada con un puesto en el soe. Se dedicó de manera más intensa a la popularización médica tras su jubilación, cuando invirtió varios años en la elaboración de un diccionario y una enciclopedia.¹³ Sus libros de popularización le proporcionaron un ingreso complementario, que le permitió ofrecer un nivel de vida a su familia mejor que el que hubiese tenido solo con los ingresos de la actividad asistencial.¹⁴ Su guía médica doméstica fue publicada por Ramón Sopena,

13 Josep Bierge: *Diccionario de medicina y salud*, Barcelona, Sopena, 1988. Josep Bierge: *Enciclopedia de la salud*, Barcelona, Ramón Sopena, 1998.

14 Agradezco la información sobre Josep Bierge Cerón y el papel que tuvo la popularización médica en su vida profesional a su hija, Rosa M.^a Bierge Casas, que ayudó a su padre en la redacción de las últimas obras que publicó.

una poderosa editorial fundada en 1893, que posteriormente se especializó en enciclopedias y diccionarios, y experimentó una importante expansión internacional a partir de la segunda década del siglo xx.¹⁵

José Pacheco Oliveras publicó un libro de primeros auxilios previo a su guía médica¹⁶ y, posteriormente, textos sobre sexualidad y otros temas.¹⁷ No existen prácticamente datos sobre este autor,¹⁸ por lo que no es posible saber el lugar que ocupó la popularización médica en su vida profesional.

Todas las obras de Natangelo y Saponaro aparecidas en España fueron traducciones de las publicadas en italiano por la prolífica editorial Giovanni de Vecchi (Milán), que a partir de 1962 publicó centenares de libros de bricolaje y autoayuda, así como textos de divulgación sobre derecho, medicina, historia y otras materias diversas. La filial española de la editorial italiana, establecida en Barcelona, comenzó a publicar libros en 1967. Fue especialmente activa en la década de los noventa y publicó sus últimos libros en 2014, antes de cerrar por problemas económicos.

Además de la obra citada de Roberto Natangelo, también se publicó en España otro texto suyo sobre enfermedades del corazón.¹⁹ Puede que fuese el libro al que se refiere la carta publicada en *ABC*. La única información disponible sobre este autor es que probablemente obtuvo su título de médico en 1958. Fue, por tanto, un popularizador ocasional, con solo dos obras de este género, la primera escrita, probablemente, cuando era un joven médico, casi recién licenciado.

Aldo Saponaro fue un prolífico escritor. Nacido en 1916, ejerció la medicina durante dos décadas antes de abandonar la práctica clínica para dedicarse a la popularización médica. En 1961, publicó un trabajo sobre medicina

15 Manuel Llanas: *La edició a Catalunya. El segle XX (fins a 1939)*, Barcelona, Gremi d'Editors de Catalunya, 2005. Fernández: «Battling Giants...». Sopena fue la editorial con más ingresos en los setenta.

16 José Pacheco: *Guía médica de urgencia*, Barcelona, Instituto Transoceánico, 1949, reimpresa en 1961 (Barcelona, Teide).

17 José Pacheco: *Guía médica*, Barcelona, Gassó, 1963, reimpreso en 1965, 1967, 1976 y 1992. José Pacheco: *Consejero médico sexual*, Barcelona, Gassó, 1967.

18 En sus obras se indica que trabajaba en los hospitales Sagrado Corazón y Nuestra Señora de la Esperanza de Barcelona.

19 Roberto Natangelo: *Enfermedades del corazón*, Barcelona, De Vecchi, 1969. Es la traducción de Roberto Natangelo: *Le malattie di cuore*, Milán, De Vecchi, 1962 (reimpresa en 1963). La versión en español fue reimpresa en 1974.

rural basado en su corta experiencia como médico de un pueblo cercano a los Alpes.²⁰ En esta obra muestra una visión del papel del médico en el medio rural como agente civilizador dedicado a paliar el dolor físico y moral de los campesinos empobrecidos, una idea que compartían la mayoría de los médicos españoles y europeos.²¹ Por tanto, con esa perspectiva, escribía desde una posición no solo de experto, sino también de autoridad moral, como depositario de una misión similar a la de un sacerdote. Saponaro se convirtió en un popularizador profesional a partir de 1960, cuando ya tenía 44 años. En total, publicó 31 trabajos sobre temas médicos, el último en 1976. Este autor es particularmente interesante. Sin embargo, como los libros de popularización médica no han sido un tema prioritario en la historia de la medicina, su obra ha recibido escasa atención.²² No hay información sobre las razones que le llevaron a abandonar la práctica clínica y convertirse en uno de los popularizadores médicos más importantes tanto en Italia como en España.

Prácticamente, no hay datos sobre quién vertió al castellano las obras de Natangelo y Saponaro. Son meras traducciones, sin añadidos por parte de los traductores, y con frecuentes errores. Son demasiado literales, incluyen falsos amigos y no resuelven adecuadamente el tema de los modismos. No es esperable que De Vecchi pusiese más cuidado en las traducciones, dado el tipo de obras que publicó. Por tanto, los textos originales de los autores italianos no se adaptaron a las peculiaridades españolas, salvo en algunos pequeños detalles.²³

20 Aldo Saponaro: *Diario di un medico di campagna*, Milán, Ceschina, 1961. Un año antes, en 1960, De Vecchi publicó un libro de Saponaro sobre primeros auxilios que fue traducido al español. Véase Aldo Saponaro: *Los primeros auxilios*, Barcelona, De Vecchi, 1964. Fue reimpreso en 1967, 1968, 1970, 1973, 1978, 1980 y 1982.

21 Josep M. Comelles, Enrique Perdiguero-Gil, Eduardo Bueno y Josep Barceló-Prats: «Por caminos y veredas: la práctica médica rural bajo el franquismo (1939-1979)», en José Martínez-Pérez y Enrique Perdiguero-Gil (eds.): *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2020, pp. 63-124.

22 Sobre la consideración clásica de la popularización de la ciencia, véase Stephen Hilgartner: «The dominant view of popularization: conceptual problems, political use», *Social Studies of Science* 20, 1990, pp. 519-539.

23 Es el caso de alguna mención sobre el tratamiento de afecciones digestivas con aguas minero-medicinales españolas en Natangelo: *El médico...*, pp. 305-307.

LA DELIMITACIÓN DEL ESPACIO DE LO DOMÉSTICO EN LAS GUÍAS MÉDICAS DEL HOGAR

Como se indicó anteriormente, las guías médicas del hogar son especialmente interesantes porque fomentaron el interés por la salud y pusieron límites al ámbito de lo doméstico, y conformaron así el proceso de medicalización de la sociedad española. En ellas se establece un diálogo continuo entre la hegemonía que se confiere al médico y lo permisible para el profano. El punto de partida es siempre el mismo. La cuestión no es tanto el asesoramiento para que los legos actúen como médicos por sí mismos como reforzar el poder de los profesionales y la fe en las posibilidades diagnósticas y curativas de la medicina científico-experimental. Para lograr este objetivo establecen cuál debe ser el comportamiento tras percibir lo que pudieran ser problemas de salud. Saponaro lo expresa con claridad al comienzo de la sección de su libro que trata sobre los trastornos comunes:

Naturalmente, este libro no intenta sustituir al médico, solamente al cual corresponde la tarea del diagnóstico mediante la visita directa del enfermo, únicamente ambicionamos desarrollar una obra de ayuda, de orientación y de persuasión. Se trata de ayudar a descubrir precozmente nuestros trastornos, y a interpretarlos correctamente, atribuirles su justo valor, y a indicarnos cuándo debe recurrirse al médico sin pérdida de tiempo.²⁴

En cierta medida, las guías médicas continuaron el proceso de delimitación de la *medicina popular*, que había sido protagonizado en las zonas rurales por las obras del folclore médico. Al describir costumbres y la actividad de curanderos que actuaban en el contexto de la religiosidad popular, insistieron en su ineficacia para establecer la hegemonía médica.²⁵

Este punto de partida, común a todos los autores, pretendía servir de justificación ante la discusión sobre la idoneidad de la popularización médica, un debate que puede seguirse en los principales diarios de la época. Con frecuencia, se publicaban noticias sobre conferencias dictadas por médicos en eventos realizados en instituciones de salud o culturales, que se conside-

24 Saponaro: *El médico...*, p. 160

25 Enrique Perdiguero-Gil y Josep M. Comelles: «Medicina popular, compromiso profesional y educación para la salud en España», *Scripta Ethnologica* 36, 2014, pp. 7-41.

raban adecuadas. Tampoco se cuestionaron las campañas institucionales de educación sanitaria. Las opiniones negativas de algunos médicos sobre la divulgación médica (este fue el término utilizado) se centraron precisamente en las guías médicas del hogar, pues consideraban que las explicaciones sobre las enfermedades y sus síntomas generaban obsesiones sobre el estado de salud.²⁶

El prestigioso médico Gregorio Maraón (1887-1960) utilizó el término *neurosis* para referirse a las inquietudes que estos trabajos podían suscitar.²⁷ Tanto él como otros médicos pensaban que la divulgación debía limitarse a la prevención de enfermedades.²⁸ Otros, incluso, utilizaron el término *psicosis* para referirse a las preocupaciones que podían producir.²⁹

Otros autores, por el contrario, consideraron estas obras como herramientas adecuadas para paliar la casi inexistente educación sanitaria,³⁰ como la valoración que se hizo de *El microbi*, una colección de libros de temática médica que se publicó en catalán desde 1971.³¹ Algunos de los que suscribieron esta postura lo hicieron defendiendo una peculiar iniciativa de divulgación médica: el programa de radio *El consejo del doctor*, emitido por la Sociedad Española de Radiodifusión (SER) entre 1962 y 1974 y dirigido por el yerno de Franco, el controvertido cirujano Cristóbal Martínez-Bordiu.³² Hasta el

26 Pedro Crespo: «El derecho a la salud», *ABC*, 7 de enero de 1969.

27 *ABC*, 17 de febrero de 1958, p. 31.

28 José Luis Alcantara Rojas: «¿La medicina al alcance de todos?», *ABC*, 24 de noviembre de 1968.

29 M. Beca Mateos: «Las divulgaciones sobre el cáncer y la caridad», *ABC* (Sevilla), 13 de septiembre de 1958.

30 Sobre la valoración de la educación sanitaria durante el franquismo, véase Enrique Perdiguero-Gil y Eduardo Bueno Vergara: «El papel asignado a la educación sanitaria en la España de la Transición Democrática», *Historia y Memoria de la Educación* 15, 2022, pp. 137-202.

31 «La nueva colección “Microbi” de Estela», *La Vanguardia Española*, 29 de abril de 1971, p. 55; «“Els grups sanguinis” de Joan Colomines», *La Vanguardia Española*, 7 de septiembre de 1972.

32 C.G.-R., «La divulgación médica», *ABC*, 3 de octubre de 1965. En los primeros años, *El consejo del doctor* tenía un guion teatralizado debido al periodista Antonio Domínguez Olano. Más tarde adoptó un formato periodístico. El programa convocaba mensualmente un premio al que podían presentarse todos los médicos españoles con escritos que demostrasen la importancia de la divulgación sanitaria. El ganador del premio, 20.000 pesetas, una cantidad considerable, tenía que emplearlo en mejorar su formación. Radio

momento, solo hay localizada una grabación, insuficiente para estudiar su estilo de popularización.

Estas discusiones revelan las disputas sobre la constitución de una esfera pública médica durante el tardofranquismo. Los autores de las guías médicas se esforzaron por dar consejos que alertaran frente a posibles enfermedades, pero limitando el alcance de lo que podían hacer los profanos. Pero algunos consideraron que este ejercicio podía ser contraproducente, al empoderar a la población.

Una vez justificados sus objetivos, las guías médicas del hogar muestran una negociación continua entre la afirmación de la autoridad médica y la inevitable participación de los legos en el manejo de sus enfermedades. Esta negociación aparece, prácticamente, en la discusión de cada dolencia. Los autores pretendían que las personas recurriesen a los médicos cuando estos consideraban oportuno, ni antes ni después; y que aquello que se hiciese antes de consultarlos no entorpeciese su tarea.³³

Los autores italianos indicaron que sus obras eran una respuesta al creciente interés del público *educado* por todo aquello relacionado con la salud y la medicina.³⁴ Estas podrían ser, como era habitual en la divulgación de otros

Nacional emitió espacios de divulgación como *Curarse en salud*, dirigido por el divulgador médico Octavio Aparicio López.

33 Así establece claramente las condiciones para la intervención del profano: «[...] 1. reconocer de qué mal se trata. 2. no ocasionar ningún daño de ningún modo a la persona socorrida. 3. Limitarse a prestar las ayudas urgentes indispensables que el caso requiera. 4. Conseguir lo más pronto posible la intervención del médico. [...]». Saponaro: *El médico...*, p. 10

34 En realidad, solo tal público *educado* podía permitirse la adquisición de estas obras. Si se realiza una valoración a partir de los datos del salario mínimo interprofesional y de los presupuestos familiares durante el tardofranquismo, puede comprobarse que, a pesar del aumento de los salarios tras el abandono de la autarquía, la cantidad disponible para gastos que no fuesen los básicos (vivienda, alimentación, ropa, calzado y otros bienes domésticos) indica que solo las familias con rentas medias podían permitirse guías domésticas del hogar como la de Saponaro, cuyo precio en 1967 era de 250 pesetas. Las editoriales ofrecían la compra a plazos para facilitar el acceso a estas obras. Para los datos económicos sobre salarios y presupuestos familiares, véanse Jordi Maluquer de Motes y Montserrat Llloch: «Trabajo y relaciones laborales», en Albert Carreras y Xavier Tafunell (coords.): *Estadísticas históricas de España. Siglos XIX-XX*, 2.ª ed., Bilbao, Fundación BBVA, 2005, pp. 1229-1230, y Jordi Maluquer de Motes: «Consumo y precios», en Albert Carreras y Xavier Tafunell (coords.): *Estadísticas históricas de España. Siglos XIX-XX*, 2.ª ed., Bilbao, Fundación BBVA,

temas, declaraciones retóricas destinadas a defender la oportunidad de este tipo de publicaciones. Sin embargo, el despliegue del sistema sanitario público y el contacto más frecuente con los estilos de vida de los países europeos más ricos probablemente sí aumentaron la preocupación por los problemas de salud entre las clases medias españolas. Las editoriales consideraron que estos libros, respuesta a tales inquietudes, resultarían rentables. Al parecer tuvieron razón. La mayoría de ellos fueron reeditados, sin modificaciones, durante décadas. Un ejemplo destacado fue la obra de Bierge, con una última edición en 1987.

Por el objetivo de las guías médicas, sería de esperar que aparecieran referencias a las características del sistema de salud, que aportaran información sobre las posibilidades de acceso a atención médica. Tal cosa no sucede ni en las españolas ni en las traducidas del italiano. Lo único que parece obvio es que estaban dirigidas a los habitantes de las urbes con fácil acceso a ese tipo de atención. No hay ninguna referencia a las dificultades que existían en el medio rural. Por ejemplo, Saponaro habla de la necesidad de trasladar a los accidentados a las clínicas quirúrgicas lo más rápido posible y de la disponibilidad de medios de diagnóstico en cualquier hospital o consultorio.³⁵ Tanto Pacheco como Bierge enfatizan con frecuencia la necesidad de llamar al médico, sin entrar en mayores detalles sobre la estructura asistencial disponible, deficitaria no solo en España sino también en Italia, tal y como indican las reformas que se abordaron a finales de los setenta.³⁶

La ausencia de referencias al contexto local indica que el objetivo de las guías estudiadas fue legitimar una medicina científico-experimental *neutral*, sin considerar particularidades locales que podían generar prácticas médicas diversas. Tampoco hubo diferencias significativas cuando se explicaron las causas de las enfermedades, incluso en aquellos casos en los que aparecen algunas menciones al medio socioeconómico.³⁷ La circulación de saberes

2005, p. 1257. Agradezco a Antonio Escudero, catedrático emérito de Historia Económica de la Universidad de Alicante, su ayuda en la valoración del coste de los libros.

35 Saponaro: *El médico...*, p. 256.

36 Giovanna Vicarelli: «The Creation of the NHS in Italy (1961-1978)», *Dynamis* 39(1), 2019, pp. 21-43. Enrique Perdigüero-Gil y Josep M. Comelles: «The defence of health. The debates on health reform in 1970s Spain», *Dynamis* 39(1), 2019, pp. 45-72.

37 Solo aparecen referencias menores al contexto, por ejemplo, cuando se describe la deficiencia de vitamina B1, que rara vez se consideraba grave en España. Véase Bierge:

que dio lugar a la traducción de obras italianas no requirió adaptaciones al contexto español. La hegemonía médica que se propugnaba se presenta sin tintes políticos ni ideológicos. Se consideró una misión universal.

Como afirma Gavroglu, la popularización de la ciencia refuerza la ideología dominante.³⁸ En este caso, lo que se reforzó fue una visión neutral de la medicina científico-experimental que *naturalizaba* las enfermedades, ubicándolas en contextos socioeconómicos intercambiables, o directamente fuera de ellos. Desde ese enfoque, la medicina académica era la única legitimada para acometer la preservación de la salud y la lucha contra la enfermedad y la muerte. Como se trataba, tan solo, de una cuestión *técnica* para el fortalecimiento de esta ideología, no importaba el contexto.

No obstante, la medicina dominante precisó, en ocasiones, de negociaciones más sutiles a la hora de limitar el ámbito doméstico y asumió parcialmente el conocimiento profano. Es el caso del apartado dedicado a las enfermedades reumáticas en el libro de Saponaro. El autor comienza con la categoría «reumatismo», según indica, utilizada por la población para referirse a dolores musculares, óseos, articulares y nerviosos, generalmente relacionados con el resfriado. Aunque admite que en esta categoría se incluyen diferentes enfermedades según la nosología médica: «[...] respetamos las costumbres del lenguaje de los legos, que, además, son aceptadas y seguidas por los médicos en su práctica [...]».³⁹

A pesar de su objetivo, los límites de lo profano se desdibujan y redefinen en las guías médicas en función de la enfermedad de que se trate. Si se toma en consideración la obra de Saponaro, en algunas ocasiones, por ejemplo, en el caso de enfermedades de la piel, siempre se recomienda a los lectores contactar con el dermatólogo.⁴⁰ En otros casos, sin embargo, se ofrece a los lectores una amplia gama de posibilidades de acción sin la ayuda de un médico. Es el caso

Esperando..., p. 224. También hay referencias al contexto español en el caso de otras deficiencias vitamínicas. Véase Bierge: *Esperando...*, p. 228.

38 Kostas Gavroglu: «Science popularization, hegemonic ideology and commercialized science», *Journal of History of Science and Technology* 6, 2012, pp. 85-99; Kostas Gavroglu: «The ideology of popularization and the popularization of ideology: Some issues for the History of Science», *Revista Brasileira de História da Ciência. Rio de Janeiro* 5, 2012, pp. 224-231.

39 Saponaro: *El médico...*, p. 281.

40 *Ibíd.*, p. 295.

de los consejos sobre la retención de orina en la vejiga, en los que se explica cómo realizar los cateterismos, procedimientos realmente complicados.⁴¹

Las guías médicas del hogar no se cebaron en los *errores populares*, práctica habitual en los trabajos de popularización médica, especialmente en los de lucha contra la mortalidad infantil.⁴² Pacheco comenzó su libro advirtiendo contra las creencias sobre la salud de quienes cuidan a los enfermos, pero el argumento no se repite a lo largo del texto.⁴³ En unos casos se rechazan remedios tradicionales, mientras que en otros se consideran apropiados, como en el caso de las verduras amargas para el tratamiento de los trastornos digestivos: «[...] Revalorizados, por recientes descubrimientos y gracias a las mejoras actuales en la preparación de [...]».⁴⁴

Los textos analizados muestran una asistencia sanitaria dominada por los medicamentos, la tecnología y los hospitales. Son abundantes las referencias a los antibióticos como fármacos que han modificado los patrones epidemiológicos. Las enfermedades infecciosas constituyen capítulos importantes, pero, en la mayoría de los casos, se consideran ya superadas. Los avances tecnológicos se citan una y otra vez para resaltar que permiten un mejor diagnóstico y facilitan la curación, como es el caso de la radioterapia y la bomba de cobalto en el cáncer.⁴⁵ En particular, la radiología se considera una técnica indispensable y muy difundida. También hay referencias a la electrocardiografía y la electroencefalografía y, por supuesto, a las pruebas de laboratorio.⁴⁶ Las guías de Natangelo y Saponaro contienen abundantes ilustraciones de exploraciones complementarias, que en ocasiones indican las formas patológicas de determinados órganos en las radiografías. Tales ilustraciones pudieron tener una

41 Ibid., pp. 101-102.

42 Sí fue el caso de obra de Bierge, en la que se destacan las *falsas creencias* de los padres sobre la crianza. Véase Bierge: *Esperando...*, pp. 485-554. Sobre esta cuestión, véase Esteban Rodríguez Ocaña y Enrique Perdigüero: «Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 13(2), 2006, pp. 303-324.

43 Pacheco: *El médico...*, p. 7.

44 Saponaro: *El médico...*, pp. 235-236.

45 Bierge: *Esperando...*, pp. 586-592. En el pie de una fotografía de una bomba de cobalto se lee: «Moderno aparato que emite radiaciones útiles y eficaces para la eliminación de los tejidos cancerosos»; Bierge: *Esperando...*, p. 589.

46 Saponaro: *El médico...*, pp. 477-479; Saponaro: *Diccionario...*, pp. 245-325; Bierge: *Esperando...*, pp. 115-117; Pacheco: *El médico...*, p. 87.

influencia significativa en la forma de entender y percibir el propio cuerpo. En estas obras se subraya que los especialistas, las herramientas diagnósticas y los laboratorios se encuentran en el hospital, que aparece definido como el templo de la ciencia médica. Esta forma de presentar la *modernidad* médica encaja a la perfección con el hospitalocentrismo que presidió el desarrollo de la asistencia sanitaria en el tardofranquismo. Un hecho que se manifiesta claramente en las numerosas inauguraciones oficiales en presencia de Franco u otros eminentes líderes civiles y religiosos del régimen y que se encargó de recoger y difundir el NO-DO.⁴⁷ Es cierto que la centralidad del hospital se dio en todos los países donde la medicina científico-experimental era dominante como, por supuesto, en Italia. Pero en España esta situación fue especialmente relevante porque se dio en el contexto de una medicina general urbana de baja calidad y del abandono de la medicina rural.⁴⁸ Natangelo, sin embargo, concluye su texto sobre las enfermedades del corazón afirmando que la tecnificación de los hospitales tenía su lado negativo: la pérdida del papel del médico de familia, figura que aparece como el modelo ideal para la práctica médica por su cercanía y conocimiento de aquellos a los que atendía.⁴⁹ La desaparición de este tipo ideal, que también describe Saponaro en su texto autobiográfico, fue el principal argumento esgrimido por los médicos para oponerse al despliegue de la asistencia sanitaria pública en España.⁵⁰

La tecnificación de la medicina, sin embargo, implicó también negociaciones entre expertos y legos en aquellos casos en los que los médicos no tenían el control absoluto de esta; por ejemplo, en el caso del esfigmomanómetro para la medición de la presión arterial. Además de los médicos, también lo usaban los farmacéuticos e incluso podía ser comprado por aquellos que po-

47 Rosa M. Medina Doménech y Alfredo Menéndez Navarro: «Cinematic representations of medical technologies in the Spanish official newsreel, 1943-1970», *Public Understanding of Science* 14, 2005, pp. 393-408.

48 Comelles, Perdiguero-Gil, Bueno y Barceló-Prats: «Por caminos...».

49 Natangelo: *Enfermedades...*, p. 141. Pacheco también menciona la necesidad de una buena relación médico-paciente para el éxito del tratamiento, en Pacheco: *El médico...*, p. 161.

50 Enrique Perdiguero-Gil y Eduardo Bueno Vergara: «“Hay una diferencia entre la medicina social y la socializada”: las resistencias de los médicos españoles a la colectivización de la asistencia sanitaria y la ampliación de la cobertura sanitaria (1944-1963)», en Damián A. González Madrid y Manuel Ortiz Heras (coords.): *El estado del bienestar: entre el franquismo y la transición*, Madrid, Sílex, 2020, pp. 95-124.

dían permitírselo. Los autores italianos critican la obsesión de los enfermos con su presión arterial y describen con detalle todos los supuestos en los que la población malinterpretó su significado.⁵¹ Natangelo expresa irónicamente el papel del esfigmomanómetro:

[...] es el arma secreta del médico: para dar satisfacción al cliente no más le basta echar mano de él y usarlo; el paciente le quedará sumamente agradecido. Y si el médico no lo hace espontáneamente será el propio paciente quien le inste a hacerlo, rogando, insistiendo como casi exigiendo.⁵²

La controversia en torno a la medición y el significado de la presión arterial ilustra muy bien el diálogo entre médicos y legos sobre la comprensión de sus propios cuerpos, la medicalización y la hegemonía médica. Se pensó que los profanos debían aprender algo sobre medicina para detectar señales de posibles enfermedades, pero si iban demasiado lejos e interferían con la práctica médica, eran reprendidos. La ridiculización fue una herramienta utilizada para ejercer poder sobre el cuerpo de las mujeres. Así, se indicó que eran más propensas a creer en enfermedades falsas sobre la base de una interpretación incorrecta de los síntomas. En este sentido, hay un fragmento especialmente expresivo de la obra de Natangelo que simula una conversación entre mujeres en torno a la apendicitis crónica,⁵³ en la que se coincide con quienes estaban en contra de la popularización por ser fuente de falsas preocupaciones e inducir percepciones corporales erróneas. Una apreciación similar se puede encontrar en la discusión sobre el dolor de parto en la obra de Bierge.⁵⁴

El apoyo al uso de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas es obvio, aunque, por otra parte, se considera que la creciente tecnificación de la sociedad es causa de enfermedad. Natangelo y, en especial, Saponaro critican en sus obras el modo de vivir de la civilización basada en la técnica, que se aleja, más y más, de la naturaleza. Bierge, que como miembro del Centro

51 Natangelo: *El médico...*, pp. 108-115; Saponaro: *El médico...*, pp. 210-212.

52 Natangelo: *Enfermedades...*, p. 77. Este tipo de críticas no aparece en los textos españoles, quizá como un signo del menor nivel de medicalización en esta cuestión de la sociedad española.

53 Natangelo: *El médico...*, pp. 80-81.

54 Bierge: *Esperando...*, pp. 479-480.

Excursionista de Cataluña era un apasionado de la naturaleza,⁵⁵ citó repetidamente a lo largo de su obra los peligros del *surmenage*.

En el diálogo entre expertos y profanos que establecen estos libros, los primeros van medicalizando la vida, indicando a la población cómo ha de alimentarse, cómo ha de comportarse en muchos ámbitos del día a día y cómo debe afrontar la vida. Los juicios morales son abundantes. La culpabilización del enfermo, o del que puede llegar a serlo, es muy frecuente.⁵⁶ Se trata de una postura autoritaria y moralista que pretendía reforzar la posición hegemónica de los médicos en todos los países con dominancia de la medicina científico-experimental, si bien, en un país autoritario como la España de la época, tal situación pudo ser más acusada.

CONCLUSIONES

En España, a partir de mediados de la década de 1960, surgió un floreciente mercado editorial dedicado a los libros de popularización médica escritos por autores españoles o traducidos de otros idiomas, especialmente del italiano. Estas obras no han sido estudiadas hasta ahora, ya que, desde la visión dominante sobre la divulgación médica, son obras sin interés, en el mejor de los casos merecedoras de una valoración sobre la adecuación de la terminología médica al público lego. Sin embargo, si se abandona esta perspectiva, nos ofrecen información valiosa sobre cómo los médicos trataron de aumentar el interés de la población por su propio cuerpo y definir los límites

55 Josep Bierge: *Primeres cures a muntanya. Socorrisme*, Barcelona, Sopena, 1968.

56 Muy claro en este sentido es Saponaro, al señalar que para el control de la diabetes es preciso el diagnóstico precoz (que el enfermo debe propiciar al detectar las señales de alarma) y el seguimiento estricto del tratamiento. Aldo Saponaro: *La curación de la diabetes*, Barcelona, De Vecchi, 1972, pp. 7-8: «Se trata de dos condiciones que dependen casi exclusivamente de la inteligencia, de la responsabilidad y de la buena voluntad del enfermo. [...] Quien descuida los primeros síntomas de enfermedad y recurra al médico cuando la misma se presente en fase avanzada deberá afrontar sacrificios mucho mayores (y con menos probabilidades) para alcanzar la curación. Quien no tenga la paciencia de seguir un tratamiento metódico y regular arrastrará la enfermedad durante toda la vida y, a menudo, la verá empeorar progresivamente». Similares afirmaciones hay en el caso de la obesidad. Véase Bierge: *Esperando...*, p. 219; Pacheco, *El médico...*, pp. 287-292; y Aldo Saponaro: *Como eliminar barriga y otras formas de obesidad*, Barcelona, De Vecchi, pp. 26, 59, 69 y 92.

de lo que los legos podían hacer por sí mismos para cuidar su salud, en el contexto de una sociedad como la española, que tenía cada vez más acceso a la asistencia sanitaria. El análisis de las guías médicas del hogar, todas ellas con varias reimpresiones, permite analizar cómo los expertos limitan lo que se podía hacer en el ámbito doméstico en el que se tomaban las decisiones más importantes en relación con la salud. Los médicos eran conscientes de que la iniciativa de consultarlos recaía en los profanos, por lo que establecieron los límites de lo que resultaba permisible hacer en la esfera doméstica y cuándo debía consultarse al médico. En las obras aparece una negociación constante entre el entendimiento profano de lo relativo a la salud y la enfermedad, que serviría de base para definir un comportamiento adecuado frente al malestar, y el saber y la práctica médica, que debían prevalecer. En ese proceso, los autores reforzaron la autoridad médica y sustentaron un ideario de salud basado en la tecnología médica, los hospitales y la medicalización de las conductas de la población. A los enfermos, o a los que pudieran enfermar, se les exigía que cuidaran de su salud; no hacerlo se consideraba inmoral. La autoridad médica debía actuar como guía de un modo de vida que previniera la enfermedad, en un contexto de cambios sociales nocivos para la salud.

Todas las guías médicas del hogar reforzaron una ideología de una medicina neutral cuya hegemonía debía establecerse sin relación con los factores sociales, políticos, culturales y económicos. Las obras de Natangelo y Saponaro fueron escritas en Italia, una democracia, pero no hizo falta adaptarlas a la España de Franco, porque no estaban enraizadas en un contexto específico. Todas las guías analizadas coincidían con el ideario sanitario desarrollado por el franquismo. El protagonismo del hospital como escenario de una medicina científico-experimental en constante evolución, la importancia de la tecnología médica y la relegación de la práctica médica vinculada al médico de familia fueron características de la cultura médica desarrollada por el Régimen. La mayoría de ellas también lo fueron en el caso del desarrollo de los sistemas de salud de los países de Europa occidental. La narrativa sobre la descripción de las enfermedades y el diálogo con los profanos en las guías españolas e italianas fueron similares y estaban enraizadas en la hegemonía de una medicina en constante avance. La afirmación de esta posición hegemónica fue, por tanto, independiente de la situación política.